



PROGRAMME SANTE/SENEGAL 2016 -2021

COMPOSANTE

**« GOVERNMENT TECHNICAL ASSISTANCE PROVIDER »
(GoTAP)**

Financée par l'USAID et exécutée par Abt Associates

PLAN DE SUIVI-EVALUATION ET APPRENTISSAGE

Délivré à :

Laura Campbell

COR /GoTAP USAID/Sénégal

Dakar, février 2017

Abréviations et Sigles

- Abt/HO : Abt Associates / Head Office
- Abt/TPO : Technical Project Officer (TPO)
- Abt/PM : Portfolio Manager (PM)
- Abt/IRB : International Review Board
- ACA : Association Conseil pour l'Action
- ACTC : Appui technique à court terme
- ADS 203 : Automatic Directive System for USAID
- AMELP : Activity Monitoring Evaluation and Learning Plan
- ARG : African Resources Group DAGE
- DHIS2 : District Health Information Software (DHIS)
- DO2 : Objectif de development
- DSRSE : Direction de la Santé de Reproduction et de la Survie de l'Enfant
- DSISS : Division su système d'information sanitaire et social
- DPRS : Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
- DRH : Direction des ressources humaines
- DGS : Direction générale de la Santé
- DQA : Audit de la qualité des données
- ECR/ECD : Equipe cadre de région/district
- CP/ST : Comité de pilotage/Secrétariat technique
- EG2G : Expert G2G
- ESP : Expert en santé publique
- EDS-MICS : Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples
- EDS-C : Enquête démographique et de santé continue (annuelle)
- CdP : Comité de pilotage
- COR/USAID : Contracting Officer Representative
- CRV : Comité regional de validation
- FAA : Fixed Amount Award
- FARA : Fixed Amount Reimbursement Agreement
- FE : Femme enceinte
- FD : Financement direct
- FAR : Femme en âge de reproduction
- HMIS : Health Monitoring integrated system
- GAR : Gestion axée sur les résultats
- GATHER : Publications de la Division de la santé internationale d'Abt
- GdS : Gouvernement du Sénégal
- G2G : Gouvernement à Gouvernement
- GOLD : Governance for local development
- HFG : Health Financing and Governance
- ISD-BH : Integrated Service Delivery and Healthy Behaviors
- IR : Indicateur de résultat

- MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action sociale
- M&E (DDML): Responsable suivi-évaluation / utilisation des données
- Newdea : Logiciel de suivi-évaluation dans le secteur sanitaire et social
- PSE : Plan de suivi-évaluation
- PIRS : Performance indicator reference sheet
- PNDS : Plan national de développement sanitaire et social
- PNLP : Programme national de lutte contre le paludisme
- PFMRAF : Public Financial Management Risk Assessment Framework
- POPAEN-IHI : Plan opérationnel de passage à l'échelle des interventions à haut impact
- PNSE : Plan national de survie de l'enfant
- PNSR : Plan national de santé de la reproduction
- PNP-SR : Politiques, normes et protocoles de santé de la reproduction
- PROGSANTE : Programme santé de l'USAID
- PAI : Plan d'action intégré
- PASMESSIS : Projet d'Amélioration de la Santé de la Mère et de l'Enfant et du Système d'Information sanitaire et social
- PF : Planification familiale
- PSP : Plan de suivi de la performance
- PTA : Plan de travail annuel
- RAC : Revue annuelle conjointe
- RFTOP : Request for task order proposal
- RSS+ : Renforcement du système de santé plus
- S&E : Suivi et évaluation
- SEA/SEL : Suivi-évaluation et apprentissage (L= Learning)
- SHOPS : Strengthening health outcomes through private sector plus
- SIMR : Système intégré de la maladie et de la riposte
- SNIS : Service national de l'information sanitaire
- SRSE : Santé de la reproduction et survie de l'enfant
- SRMNIA-PF : Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents y compris la planification familiale
- ST : Secrétariat Technique du Comité de Pilotage
- TRG : Training resources Group
- TDR : Terme de référence
- TOM2PRO : Logiciel de gestion financière et comptable
- VIH : Virus de l'immunodéficience acquise
- TBD : To Be Determined (à déterminer)

Liste des figures et tableaux

- **Figure N° 1** : Hypothèses de développement et zone d'action du Projet GoTAP
- **Figure 2** : Cadre de résultat USAID/GoTAP
- **Figure 3**: USAID Direct Financing Approach for the Consolidation Regions
- **Tableau N°1** : Lignes d'action (Plan d'action)
- **Tableau N° 2** : Rôles et responsabilités du staff dans le suivi du PSE

Liste des annexes

- Tableau des indicateurs de résultats
- Liste des PIRS
- Tableau des indicateurs de processus/extrants
- Tableau des indicateurs de SRSE

Contents

<u>Résumé</u>	7
<u>Introduction</u>	8
<u>1. Contexte</u>	9
<u>2. Hypothèses de développement</u>	10
<u>3. Approche globale du Plan de SEA</u>	11
<u>3.1. Principes directeurs</u>	11
<u>3.2. Formation sur le plan SEA</u>	11
<u>4. Le cadre de résultat USAID et les liens avec GoTAP</u>	12
<u>4.1 Les cadres</u>	12
<u>4.2. Les indicateurs</u>	13
<u>5. Le Plan de Suivi de la Performance (PSP)</u>	14
<u>5.1. Justificatif de la sélection des indicateurs</u>	14
<u>5.2. Les sources de données du Projet</u>	15
<u>5.3. La fréquence des rapports</u>	16
<u>5.4 Acteurs de S&E : rôles et responsabilités</u>	16
<u>5.5 Méthodes et outils de collecte de données</u>	20
<u>5.6 Le suivi du plan / la surveillance de routine</u>	21
<u>6 Plan devaluation</u>	23
<u>6.1 L'évaluation du projet</u>	23
<u>6.2. Type d'évaluation</u>	23
<u>6.3. Les données de base</u>	24
<u>6.4. Les études et recherches pour le Learning</u>	24
<u>6.5. Design des études et recherches opérationnelles pour le Learning</u>	25
<u>7. Les évaluations de la qualité des données</u>	33
<u>7.1. Les normes d'assurance qualité de l'USAID</u>	33
<u>7.2. La démarche GoTAP</u>	34
<u>8. Ethique et confidentialité</u>	34
<u>9. Diffusion et utilisation des données</u>	35
<u>9.1. Disponibilité des données aux utilisateurs</u>	35
<u>9.2. Les livrables/rapports dû projet</u>	35
<u>9.3. L'utilisation à des fins d'apprentissage et de plaidoyer</u>	36
<u>10. Description du Projet</u>	38
<u>10.1 Résultat global attendu</u>	38
<u>10.2. Objectifs opérationnels (Task Order)</u>	39
<u>10.3. Tâches et sous-tâches du projet GoTAP</u>	39

<u>10.4. Lignes d'action par objectif</u>	41
<u>10.5. Zones d'intervention</u>	43
<u>11. Les questions de genre, de jeunes et d'égalité des sexe</u>	44
<u>ANNEXES</u>	Error! Bookmark not defined.

Résumé

Le présent plan de suivi et d'évaluation-apprentissage (Activity Monitoring Evaluation and Learning Plan : AMELP) est un outil de mesure de la performance des activités inscrites dans le Proposal GoTAP. Le Plan permet de mieux visualiser la congruence du projet avec le cadre de résultat des indicateurs de l'USAID, d'une part, et d'autre part, avec les activités qui seront déroulées au niveau des entités du niveau central et dans les régions de consolidation durant la période objet du projet. Le schéma conceptuel qui sous-tend le cadre de mesure de la performance est guidé par un modèle logique s'appuyant sur des principes, techniques et outils de suivi-évaluation et apprentissage d'Abt Associates et de l'USAID. La mise en œuvre de l'AMELP/GoTAP est orientée vers la gestion axée sur les résultats(GAR).

Le plan de suivi-évaluation et d'apprentissage :

- a) présente des mesures d'indicateurs de performance du projet dans le cadrage global du Programme Santé de l'USAID 2016-2021 ;
- b) décrit l'approche globale, les objectifs, stratégies et résultats désirés à atteindre pour la durée du projet ;
- c) décrit les indicateurs consensuels pour la mesure des performances du projet ;
- d) décrit la gestion globale du projet (méthodes et supports de collecte, sources de données ; suivi et évaluation du plan, utilisation des données et stockage de l'information ;
- e) présente la matrice de suivi-évaluation du projet ;
- f) présente les PIRS de chaque indicateur de résultat.

Le plan de S&E du programme est axé sur l'obtention de résultats concrets. Il est conçu pour surveiller les activités des projets et évaluer leur succès, mais il reste beaucoup plus orienté vers la prise de décision fondée sur des preuves évidentes (Learning for decision making).

La documentation de la ligne G2G du Gouvernement du Sénégal (GdS), la capacité institutionnelle à bien gérer les ressources et l'amélioration du système d'information sanitaire de routine (DHIS2) constituent un des volets de l'apprentissage qui seront documentés à l'aide d'outils PRISM (Performance of Routine Information System Management).

L'approche de gestion adaptative pour étudier les modèles de gestion adaptée aux comportements des utilisateurs, la supervision formative et l'évaluation du rendement des personnels de santé contractuels pour assurer la durabilité de ces emplois sous G2G sont des exemples que GoTAP propose à l'USAID durant l'exercice du Projet. Un volet important du Plan décrit ces études et recherches opérationnelles orientées vers l'apprentissage.

Le GoTAP/AMELP tient compte des priorités de l'USAID/Sénégal décrites dans la Task Order N° AID-OAA-I-14-00032-/aid-685-TO-16-00002, ainsi que des priorités relatives aux questions de genre et de jeunesse. Le programme GoTAP propose à l'USAID l'utilisation du Logiciel **NewDea** qui permet la collecte électronique, la compilation et l'analyse d'informations et de données de S&E.

Introduction

L'United States Agency for International Développement (USAID), dans le cadre de son Programme Santé 2016-2021 a installé cinq composantes qui travaillent dans le but de renforcer durablement la performance du système de santé et la réduction du fardeau de la maladie afin d'améliorer la santé et le bien-être des sénégalais. Durant cette phase, l'USAID a convenu avec le Gouvernement du Sénégal (GdS) de faire évoluer le financement de ses programmes des sous-contrats avec des agences d'exécution vers des conventions directes de Gouvernement-à-Gouvernement (G2G). Ainsi, par le biais du Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, l'USAID affectera les fonds au Ministère de la Santé et de l'Action sociale, via la Direction de l'Administration générale et de l'Equipment (DAGE), pour financer, sur la base d'un plan d'action validé, les entités nationales et régionales directement bénéficiaires. La conséquence principale de cette politique est que le Gouvernement du Sénégal devra veiller à assurer une utilisation optimale des financements mis en place, en conformité avec les procédures nationales et les normes USAID, pour l'atteinte des objectifs fixés.

Dans cette optique, la composante GoTAP vient faciliter l'appropriation durable du financement direct G2G qui est une politique voulue par l'Etat du Sénégal pour davantage responsabiliser le Ministère de la Santé et ses services déconcentrés. Pour arriver à une bonne mise en œuvre des plans d'action, par une gestion transparente, efficace et responsable des fonds, il est essentiel d'outiller les responsables chargés de ce programme dans les institutions ou entités concernées. Il s'agira pour GoTAP :

- d'apporter au Ministère de la Santé et à l'USAID un appui pour le pilotage de la gouvernance de l'ensemble des programmes de santé, par le biais du Comité de Pilotage du Programme Santé de l'USAID et de son Secrétariat technique ;
- de mettre à la disposition de ces personnels des outils normalisés, qui s'appuient sur le manuel de procédures du PNDS révisé, en prenant en compte les faiblesses identifiées dans le Plan de mitigation des risques (PFMRAF) et dans l'étude de base pour l'identification des besoins en renforcement des capacités des institutions nationales et régions de consolidation qui passent sous G2G ;
- d'améliorer la culture de l'utilisation des données à des fins de prise de décision (d'apprentissage et d'ajustement de trajectoires) grâce à une approche technique et logistique d'extraction, d'analyse, d'interprétation et de diffusion des données relatives au G2G et aux indicateurs de santé (DHIS2, EDS continue..), au niveau central et dans les régions de consolidation, pour atteindre les objectifs des différents programmes ;
- d'assurer la coordination des interventions entre toutes les composantes dans le cadre du Plan d'Action intégré du Programme Santé de l'USAID.

Afin d'atteindre les résultats d'amélioration de la santé et de reddition des comptes, la composante GoTAP du Programme USAID 2016-2021 va améliorer son approche pour obtenir des résultats en continu qui pourront être utilisés pour faire, de façon rigoureuse et crédible, des choix éclairés en matière de financement de la santé et d'amélioration des interventions

sanitaires à court et moyen termes. Le plan de suivi-évaluation et apprentissage de GoTAP appliquera l'approche PRISM (The Performance of Routine Information System Management) de gestion adaptative aux activités d'apprentissage acquis à partir de preuves solides. Les outils PRISM permettent d'évaluer le rendement du système d'information sanitaire de routine (DHIS2 par exemple), d'identifier les facteurs techniques, comportementaux et organisationnels qui influent sur le système et d'aider à concevoir des interventions prioritaires pour améliorer la performance ainsi que la qualité et l'utilisation des données sanitaires de routine.

1. Contexte

S'inscrivant dans la dynamique d'accélération du développement économique et social du pays impulsée par le Plan Sénégal Emergent (PSE) et l'Acte III de la décentralisation, les actions programmées à travers les différentes composantes du Programme Santé de l'USAID 2016-2021, contribuent directement à la mise en œuvre du Plan national de Développement sanitaire (PNDS) 2009-2018 qui repose sur la vision « d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé économiquement et socialement productif ».

Durant les deux dernières décennies, l'USAID a fortement contribué, à côté d'autres partenaires techniques et financiers, à la réalisation de gains importants pour la santé au Sénégal. Le pays a enregistré l'une des meilleures performances dans la réduction de la mortalité infantile en Afrique. La mortalité infanto-juvénile est passée de 2005 à 2010 de 121 ‰ à 72 ‰ et entre 2011 et 2014 à 54 ‰ pour une cible estimée à 44-46 ‰ (EDS IV2005 et EDS-MICS 2010-11). La mortalité infantile a également baissé grâce aux efforts combinés des partenaires et du Gouvernement de 61‰ à 47‰ pour une cible attendue de 22‰. Au niveau de la santé maternelle et néonatale, des progrès ont aussi été obtenus : la mortalité maternelle est passée entre 2005 et 2010 de 401 décès pour 100 000 naissances vivantes à 392 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS 2010-11) et en 2014 à 315 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS Continue) pour une cible attendue de 139 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015. Durant la même période, la mortalité néonatale qui n'avait chuté que de 5-6 ‰ (de 35 ‰ à 29 ‰), a suscité une grande mobilisation du ministère, des communautés et des partenaires, ce qui a fait passer le taux, selon EDS continue 2014, de 29 ‰ à 19 ‰ pour une cible attendue de 16 ‰.

Ces résultats encourageants ont été obtenus parce que l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent est considérée par l'Etat du Sénégal comme une haute priorité. En témoignent les objectifs et orientations stratégiques inscrits dans les différents documents de politique, plans stratégiques et plans opérationnels validés entre les années 2000 et 2010, puis entre 2011 et 2015. Parmi ces documents, on peut citer le Plan national de Développement sanitaire (PNDS 2009-2018), le Plan national de Survie de l'Enfant (PNSE, 2009-2015) opérationnalisé par le plan de passage à l'échelle nationale des interventions à haut impact (POPAEN-IHI), le Plan stratégique de Santé de la Reproduction (PNSR, 2011-2015), le Document de politique normes et protocoles de santé de la reproduction (PNP-SR, 2015) et la Feuille de route multisectorielle pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle ,

néonatale et infantile. La volonté politique a également été marquée par la création de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DRSE) et l'engagement fort des partenaires internationaux.

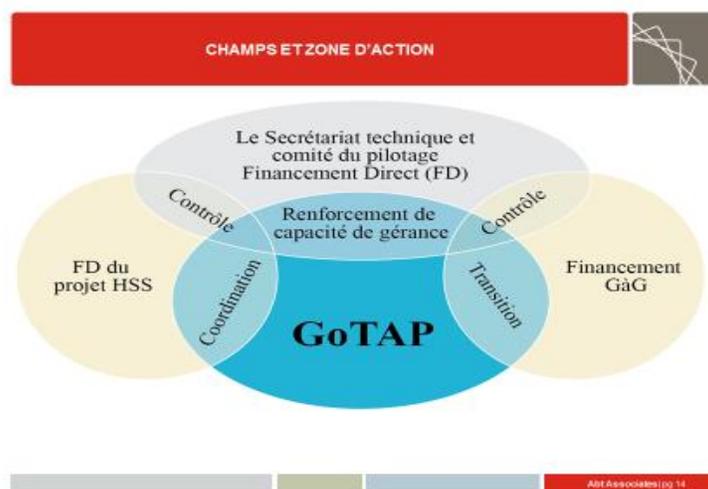
C'est dans ce contexte qu'intervient, depuis plus de deux décennies, l'USAID qui, poursuivant son appui au Gouvernement du Sénégal, a adopté un nouveau Programme Santé couvrant la période 2016-2021 bâti sur les importants acquis des programmes précédents qui ont fortement contribué à la réduction du fardeau de la maladie et à l'érection d'un système de santé de plus en plus performant.

2. Hypothèses de développement

Prestataire d'assistance technique aux entités du MSAS (niveau central et échelon déconcentré), GoTAP a comme missions principales, d'une part de soutenir le développement de la stratégie du financement direct par l'extension des programmes G2G et, d'autre part, d'appuyer la dynamique d'utilisation des données pour la prise de décisions. Il s'agira, en particulier, d'accompagner les entités nationales et les régions de la zone de consolidation du programme USAID pour une transition réussie vers le G2G. Les hypothèses de développement (illustrées par la figure N°1 ci-dessous) qui sous-tendent la réussite de cette mission sont :

- si le fonctionnement du Comité de Pilotage du Programme Santé et de son Secrétariat technique basé sur la clarification de leurs mandats, rôles et responsabilités dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du mécanisme G2G est optimal,
- si la vision du G2G respectant les exigences de l'USAID est bien comprise de ces instances de pilotage de la gouvernance et des acteurs du système de santé partenaires de mise en œuvre, et
- si la transition est effectuée en douceur avec succès dans les régions de consolidation,
- alors le programme G2G sera appropriée, transparente, efficace et durable pour un système de santé performant et une amélioration du bien-être des sénégalais.

Figure N° 1 : Hypothèses de développement et zone d'action du Projet GoTAP



3. Approche globale du Plan de Suivi/Evaluation/Apprentissage

Le Plan de Suivi/Evaluation/Apprentissage de GoTAP est un instrument de suivi continu des activités et de mesure périodique des résultats. Son élaboration est guidée par les principes énoncés par Abt Associates et l'USAID qui décrivent les principes directeurs d'un plan SEA.

3.1. Principes directeurs

1. Se conformer aux exigences de l'USAID et aux lignes directrices d'Abt Associates décrites dans le Proposal GoTAP.
2. Veiller à ce que le plan soit adossé aux documents-clés des projets (Scope of work/RFTOP N° SOL-685-16-000012, Proposal GoTAP adressé à USAID par Abt Associates, le Plan de travail annuel GoTAP et le Plan de suivi-évaluation du PNDS). Il est important de souligner que le plan sera articulé aux plans d'action annuels du Projet et sera mis à jour au fil du temps et au fur et à mesure que des modifications seront apportées aux plans de travail.
3. L'approche équipe préconisée mettant à contribution l'Expert de Santé publique, l'Expert G2G, l'Expert financier en poste à la DAGE, sous la supervision du COP, les contributions d'Abt/HQ (PM and TPO) et l'encadrement du COR/USAID dans la compréhension de la Task Order, de ses limites et des objectifs de l'AMELP.

L'USAID/Sénégal veut améliorer la gouvernance par le MSAS de son Programme Santé, en utilisant plusieurs approches, par le biais d'une analyse collaborative des données qui identifie les progrès et l'élaboration de modèles qui permettent de visualiser les données de façon à montrer la valeur des investissements de l'USAID/Sénégal et à promouvoir l'appropriation des résultats par le MSAS. Les données peuvent également améliorer les activités de plaidoyer et la prise de décisions. Pour atteindre ces objectifs, l'USAID/Sénégal a besoin de données ponctuelles et exactes sur les investissements du programme, les progrès réalisés et les résultats pour les réunions semestrielles du Comité de Pilotage du Programme Santé de l'USAID/Sénégal et pour les réunions trimestrielles des partenaires de mise en œuvre.

Pendant la durée du projet, l'équipe GoTAP adoptera une approche intégrée étroite avec les composantes mises en œuvre par Abt Associates (RSS+, SHOPS,) ainsi qu'avec les autres composantes NEEMA, HRH 2030 et GOLD. Cette approche basée sur le plan d'action intégré permettra de réduire les chevauchements et de renforcer les interventions synergiques.

3.2. Formation sur le Plan de Suivi/Evaluation/Apprentissage

La première étape a consisté à partager le plan en interne qui a été passé en revue par tous les membres de l'équipe sous la supervision du Chef d'Equipe. Ses liens avec le cadre de résultats

de l'USAID (Results Framework) et les lignes d'action GoTAP (Plan d'Action) ont été passés en revue. Afin d'accroître, après validation, la capacité des membres du Comité de Pilotage et du Secrétariat technique à recueillir, compiler, analyser et rédiger les rapports sur les performances, une formation sera organisée. Le Plan AMELP sera également partagé avec les partenaires de mise en œuvre pour mettre le focus sur l'assistance technique vers les régions, en vue d'identifier les forces et les faiblesses pour assurer une mise en œuvre programmatique de qualité. Le stockage des données et les exigences de sécurité et de qualité des données seront également abordés. En collaboration avec RSS+, le personnel de la Division du Système d'Information sanitaire du MSAS (DSISS), pourrait être incorporée dans les formations prévues et les recherches opérationnelles pour le renforcement de la plateforme DHIS2.

4. Le cadre de résultat USAID et les liens avec GoTAP

4.1 Les cadres

Les cadres stratégiques ou de résultats en général identifient les étapes ou niveaux des résultats, en illustrant les relations causales avec les objectifs d'un programme. Ils traquent la progression graduelle des résultats vers l'impact global du projet en tenant compte de la logique et des liens avec les autres composantes. Les résultats du projet GoTAP s'inscrivent dans le cadre global des résultats de l'USAID. En effet, GoTAP contribue à l'atteinte de l'IR3 (Improved performance of the health system), de Sub IR 3.1 (improved health system governance and finance) et Sub IR 3.4 (improved information and data use for decision maker) en collaboration avec les objectifs et résultats des autres composantes du Programme santé de l'USAID.

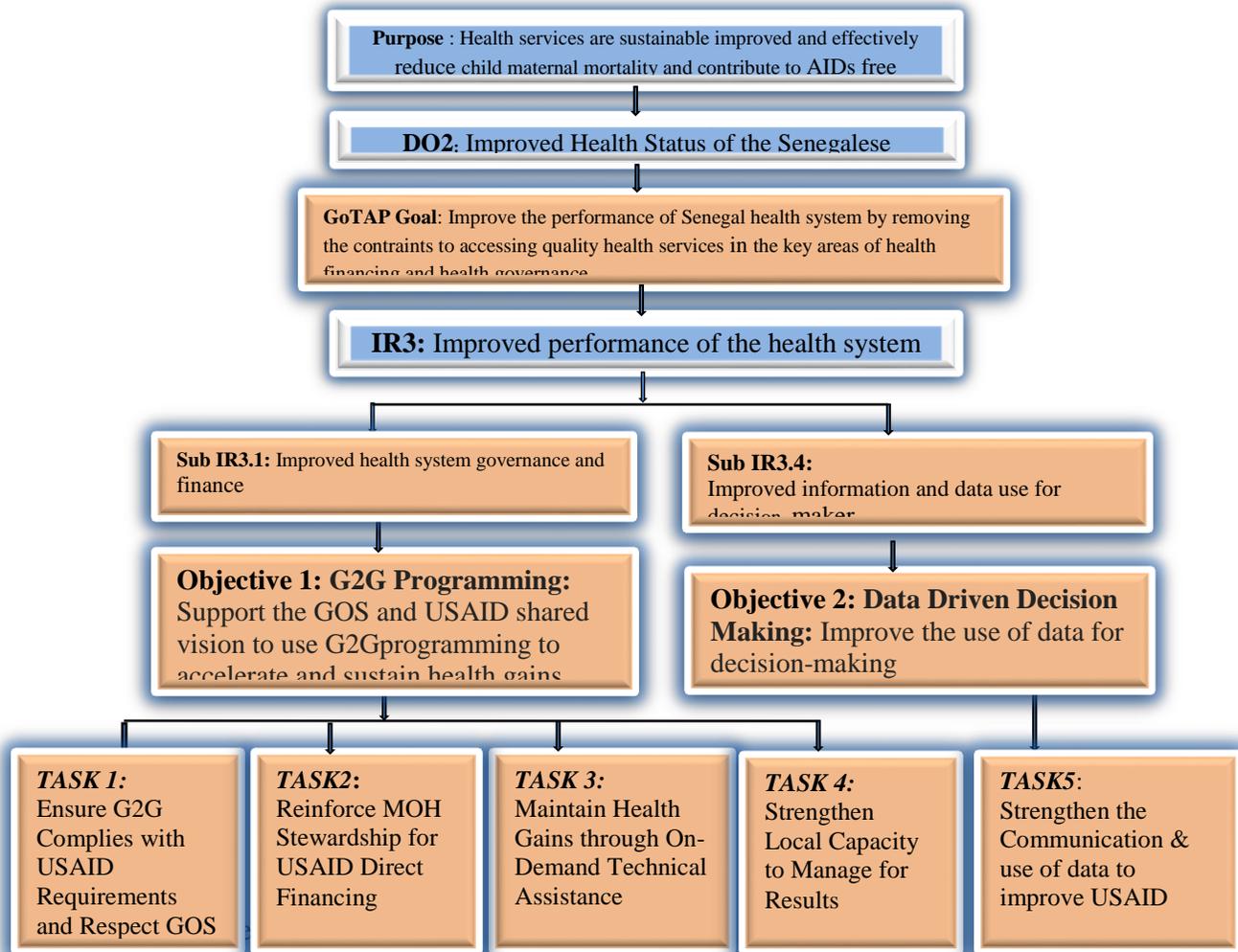
Les cadres de résultats traditionnels reposent sur une relation linéaire de cause à effet, mais la véritable relation entre les activités du projet et les résultats escomptés est beaucoup plus complexe. Un cadre logique conscient de la complexité reconnaît que le changement est une fonction de nombreuses interactions prévues et imprévues entre des éléments connus et jusqu'alors inconnus.

GoTAP aidera le MSAS à établir une structure de gestion dynamique et souple grâce à un modèle traditionnel axé sur les résultats, mais à l'aide de techniques de gestion adaptative pour traiter un environnement complexe qui peut générer et mobiliser des données pour la prise de décision en identifiant les risques potentiels et en prenant des mesures pour les atténuer.

Les objectifs de résultat de GoTAP (niveau indicateurs) mettent en relief les relations linéaires entre les intrants, le processus et les résultats du programme. Ils cherchent à illustrer les relations entre les facteurs organisationnels (institutions de bonne gouvernance), les facteurs individuels (décideurs et personnels techniques qui travaillent dans ces institutions), les autres variables (environnement, sexe, âge) et les interrelations (facteurs externes) pouvant influencer significativement le fonctionnement et la réalisation de la vision et des objectifs du projet.

La figure ci-dessous présente les liens des résultats de GoTAP avec les résultats de l'USAID.

Figure 2 : Liens des résultats GoTAP aux résultats de l'USAID



GoTAP distingue les indicateurs portés par la Mission (PMP), les indicateurs portés par le Projet (activités). Les sub IR 3.1 et sub IR 3.4 (IR 3) du Cadre de résultats de l'USAID guident l'élaboration des indicateurs de résultat de GoTAP. Les indicateurs du plan AMELP de GoTAP sont bâtis selon ce schéma de causalité, sur quatre types d'indicateurs:

- des **indicateurs de résultats à moyen-long terme** évaluant les effets du programme constatés. Treize (13) indicateurs de résultats sont proposés (Tableau 2 en annexe). Ils se rapportent aux 2 objectifs et aux 5 tâches du Projet ou à une priorité spécifique dans le programme (la transition FAA à FARA réussie par exemple). Ils intègrent la théorie du changement (PRISM) en capturant les effets attendus sur les individus (gestionnaires et utilisateurs du mécanisme G2G) et les effets dans la capacité des institutions de gouvernance bénéficiant du financement direct G2G à gérer avec efficacité les ressources mises à leur

disposition. Afin de minimiser les facteurs externes, la ligne GoTAP cherche à définir des indicateurs de résultats plus près des actions. Ces indicateurs sont mesurés à l'évaluation (mi-parcours ou finale). Les tendances peuvent également être mesurées lors d'une évaluation rapide interne à partir d'études de cas menées par le Comité de Pilotage ou le Secrétariat technique avec l'appui du Projet, ou lors d'une évaluation externe menée par un consultant-chercheur indépendant. Certains indicateurs traceurs (Masters) se rapportant à moyen et long termes sont fournis par l'USAID ;

- **des indicateurs de contexte** : par exemple, le « taux de mortalité maternelle » et le taux de mortalité infanto-juvénile » sont des index. Ce type d'indicateurs seront pris en compte dans l'analyse des indicateurs standard fournis par l'USAID et par le Gouvernement du Sénégal dans le DHIS2 (Tableau N°3, en annexe). L'analyse sera réalisée à partir des études effectuées annuellement par l'ANSD (EDS continue) et tous les cinq (ED-MICS). Il est important de noter que *les indicateurs d'impact*, constatés à long terme sont pris en compte dans le schéma global de l'évaluation des plans stratégiques du MSAS (PNDS en 2018) et du Programme Santé de l'USAID.
- **des indicateurs d'extrants (ou produits)** mesurant les résultats immédiats (à court terme) de la mise en œuvre des activités du programme. Ces indicateurs sont étroitement liés aux activités du plan d'action GoTAP avec effet direct par exemple sur les participants à une orientation/formation sur le G2G et son action sur l'institution ; ces indicateurs sont mesurés lors de la surveillance de routine (Tableau 3, Annexe). Au niveau des extrants, l'analyse de ces indicateurs démontrera comment les procédés, les méthodes et les outils de travail ont amélioré les interactions entre les institutions et les parties prenantes, amélioré la coordination, les mécanismes de financement G2G, l'information des décideurs, la réduction de la charge administrative et financière d'une entité nationale ou régionale sous G2G, etc.
- **des indicateurs d'activités (ou de processus)** mesurant le niveau d'exécution des activités inscrites dans le plan d'action GoTAP et comptabilisant les ressources mises en œuvre pour réaliser les activités (nombre de personnels et STTA, matériel fourni par l'USAID pour assurer les stratégies avancées intégrées dans les régions, missions de supervision, nombre de formations des personnels cibles sur le paquet d'outils G2G).

5. Le Plan de Suivi de la Performance (PSP)

Selon l'USAID, le plan est une description complète pour recueillir et communiquer des données de performance pendant toute la durée du projet (2016-2021).

5.1. Justificatif de la sélection des indicateurs

La sélection se justifie par :

- *les indicateurs standards* (de résultat) que l'USAID souhaite combiner et suivre pour l'atteinte des résultats ;

- **les indicateurs de renforcement** de la capacité qui ont été retenus par rapport aux 12 sous-tâches proposées dans le Proposal GoTAP pour atteindre les 5 tâches. Ces indicateurs de mesure de la performance sont basés sur la théorie du changement de comportement (effet durable sur les participants/entités étroitement liés aux actions directes soutenues comme la formation, la supervision, le coaching/mentorat). Certains de ces indicateurs sont inspirés 1) du document USAID/Health Finance and gouvernance (Health financing indicators (2014-2018), 2) d'un document partagé par Abt Associates/HSS des cinq dernières années et d'autres documents, de la Banque Mondiale par exemple ;
- **les indicateurs de maintien des gains de santé** sélectionnés par l'équipe sur la liste des indicateurs du MSAS à travers la plateforme de référence nationale DHIS2 (alimentée mensuellement) ;
- **les indicateurs d'activité** (processus-produits) proposés par l'équipe à partir des activités du plan d'action validé.

En outre, GoTAP utilisera une approche fondée sur la « théorie de la complexité » pour mesurer les gains dans le domaine G2G. GoTAP est un projet nouveau et unique et l'équipe de S & E utilisera un «*probe-sense-respond*¹» pour identifier de nouveaux indicateurs qui peuvent fonctionner mieux, contribuant directement à GoTAP et aux futurs projets G2G. Ce projet propose de structurer ce processus (décrit à la section 6) au sein d'une étude de recherche opérationnelle pour documenter le succès de l'approche.

5.2. Les sources de données du Projet

La source principale et officielle pour le suivi des indicateurs nationaux de santé est le DHIS2. GoTAP travaillera avec la division chargée des statistiques sanitaires (DSISS) pour la disponibilité et l'utilisation des statistiques générées par DHIS2 pour les indicateurs spécifiques qui se rapportent aux résultats du projet vers la tâche 3 « maintien des gains de santé dans les régions de consolidation ». GoTAP travaillera avec RSS + et le Ministère de la Santé pour obtenir l'accès aux informations pertinentes de DHIS2 régulièrement. Un chemin d'accès sera autorisé pour GoTAP afin de réaliser un examen continu des données pertinentes pour informer sur la performance du projet.

GoTAP cherchera, à travers les partenaires de mise en œuvre du Ministère, à rassembler autant que de besoin les rapports nationaux et les rapports des régions médicales de consolidation. Ces données seront désagrégées pour une meilleure visibilité de l'état de mise en œuvre des plans de travail. GoTAP surveillera l'Enquête démographique et de santé continue (EDS) et d'autres enquêtes nationales qui se font tous les cinq ans.

Concernant les indicateurs de processus, les rapports d'activité du projet, les rapports de mentoring des experts locaux et les rapports des sous-contractants alimenteront le niveau de progression des indicateurs d'activité du Projet.

¹ Snowden, David J.; Boone, Mary E. (November 2007). "A Leader's Framework for Decision Making". Harvard Business Review, 69–76. PMID 18159787

5.3. La fréquence des rapports

Elle sera semestrielle et annuelle. La surveillance continue des activités et de l'évolution des indicateurs d'intrants sera trimestrielle. L'extraction mensuelle des données pour la surveillance des gains de santé à partir de la plateforme DHIS2 sera compilée par mois et présentée chaque trimestre. Ces indicateurs seront compilés chaque semestre et présentés lors des réunions du Comité de Pilotage et les modèles seront annexés dans les rapports semestriels dus à l'USAID ; de même qu'aux rapports annuels dus à l'USAID.

Le PSP est présenté sur le tableau n°1 en annexe. Il comprenant sept (07) colonnes :

1. Ensemble complet d'indicateurs de performance
2. Baseline et année de référence
3. Cible 5 ans et cible annuelle
4. Niveau de désagrégation
5. Méthodes de collecte
6. Sources de données
7. Fréquence de collecte

5.4 Les acteurs de S&E : rôles et responsabilités

Le chapitre décrit le rôle du staff de GoTAP dans les activités de suivi-évaluation, les méthodes /outils de collecte (sources, bases de données, etc.), la fréquence de collecte et de reporting, le plan d'évaluation, la DQA (Audit de la qualité des données).

Le personnel chargé du suivi et de l'évaluation-apprentissage comprend le Chef du Projet, le Responsable M/E (Data decision maker lead) et l'Expert en Santé publique chargé, entre autres, du suivi des indicateurs de santé dans les régions de consolidation. Dans le cadre de la vision et de la mise en œuvre des mécanismes G2G, l'Expert chargé du G2G et l'Expert financier en poste à la DAGE apportent leur appui dans l'élaboration des indicateurs de suivi des conventions G2G au niveau central (DAGE) et dans les régions de consolidation. Le M&E est le principal responsable de la mise en œuvre et de l'évaluation du plan.

Dans le cadre de la collaboration technique avec RSS+ dans les régions de consolidation où GoTAP n'a pas de personnel basé sur le terrain, l'équipe de suivi-évaluation, en particulier l'ESP, collaborera étroitement avec les équipes de RSS+ basées dans ces régions pour l'échange d'informations sur les niveaux d'avancement des programmes SRMNIA et la progression des indicateurs portant notamment sur les gains de santé. Le M&E GoTAP travaillera étroitement

avec le Conseiller en systèmes d'information de gestion de la santé (HMIS) de RSS+ dans le développement des systèmes d'information sanitaire et de la nouvelle stratégie d'information sanitaire du MSAS.

Au niveau central, le M&E travaillera avec le Secrétariat technique du Comité de Pilotage pour assurer le suivi du partage du plan AMELP et renforcer la communication pour une meilleure utilisation des données pour la prise de décision.

Enfin, le M&E coordonnera, sous la supervision du Chef d'équipe GoTAP et en collaboration avec les M&E des autres composantes du Programme Santé de l'USAID, la progression des indicateurs de suivi et de résultat du Plan d'Action intégré.

Tableau N° 2 : rôles et responsabilités du staff dans le suivi du PSE

Staff membres	Rôles et responsabilités	Collaboration technique
<p>Chef de projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il est responsable de la direction technique et stratégique du Projet, des interactions avec les autres chefs d'agences et parties prenantes et du processus d'assurance qualité. ✓ Veille à la corrélation entre les activités planifiées et le cadre de résultats de GoTAP et de l'USAID ✓ Coordonne avec USAID et RSS+ l'évolution annuelle, semestrielle et trimestrielle des rapports dus à l'USAID ✓ Coordonne les activités d'études et de recherche relatives au projet GoTAP mises en œuvre par les sous-contractants TRG, ACA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ avec le PM Abt/HO et COA USAID. ✓ En collaboration avec COP de RSS+ et des autres composantes du PROSANTE USAID ✓ Suivi du plan d'action intégré de l'USAID ✓ Collaboration avec les partenaires (DAGE, DSRSE, DPRS, DRH, DGS..) et les MCR des régions de coordination
<p>Responsable suivi-évaluation et apprentissage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A la responsabilité des tâches de suivi-évaluation du Projet et de l'état d'avancement du plan d'action et des résultats y afférents ✓ Participe à la qualité de mise en œuvre des études, recherches et documentation-capitalisation des expériences G2G entreprises par le projet (TDR, Méthodologies, outils de collecte, Ethique, validation des résultats.) ✓ Supervise et communique au CP/ST les activités relatives à l'amélioration de l'utilisation des données et des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisé par le COP GoTAP et TPO Abt/HO ✓ Il travaille avec M&E/USAID et HDMI de RSS+, et des homologues S&E à Abt Bethesda ✓ Il travaille en binôme avec l'Expert de Santé publique pour le suivi des indicateurs (MSAS et régions de consolidation)

	<p>pour la prise de décision.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Compile, analyse et présente les informations sur les investissements de l'USAID au cours des réunions trimestrielles du Secrétariat techniques et des réunions semestrielles et annuelles du Comité de Pilotage du MSAS ✓ Supervise le suivi de la progression des indicateurs vers l'atteinte des résultats autant pour le renforcement des capacités que pour les gains de santé en collaboration avec l'ESP ✓ Donne une attention particulière aux indicateurs faibles ou en ralentissement et propose au Chef d'Equipe et au CP/ST des actions de correction de trajectoire ✓ Analyse, sous la direction du Chef d'Equipe et la supervision du M&E/USAID et en collaboration avec les M&E des autres composantes, les progrès du Plan d'Action intégré de l'USAID / Sénégal sur une base trimestrielle/semestrielle pour mettre en évidence les réussites et identifier les contraintes et les possibilités de correction de trajectoire ✓ Il prépare les audits d'assurance qualité des indicateurs du projet proposés dans le « Performance indicateur tracking table » et sous la supervision du COP sur la mise en œuvre des interventions du projet ✓ Il engage des partenaires d'exécution de l'USAID sur une approche intégrée de réalisation des plans trimestriels 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaboration avec les M&E des autres composantes du Programme santé de l'USAID ✓ Travaille en collaboration avec M&E/USAID/HFS
Expert en	✓ Travaille avec la DPRS, la DSISS et les	✓ Supervisé par le

santé publique	<p>régions médicales de consolidation pour les analyses de la performance des indicateurs de santé, l'assurance qualité, les priorités du MSAS versus les orientations de l'USAID/Sénégal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Suit la mise en œuvre des PTA des régions de consolidation avec focus sur le PARMESSIS-2 mis en œuvre dans la région de Kaffrine (durant la 1ère année). ✓ Aidera dans le cadre du Suivi-évaluation à analyser les progrès accomplis pour la mise en œuvre du Plan d'Action intégré, les communications et le plaidoyer pour l'utilisation des données 	<p>COP.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travaille étroitement en binôme avec le M&E dans le suivi des indicateurs ✓ Collabore avec les MCR et MCD des régions de consolidation ✓ Collabore avec les responsables des partenaires de mise en œuvre au niveau central (DPRS, DSRSE, PNLP)
Expert G2G	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aide à l'analyse des indicateurs relatifs à l'avancement des mécanismes G2G au niveau de la DAGE et dans les régions de consolidation, par exemple l'utilisation du logiciel TOM2PRO et le niveau de capacitation des gestionnaires des régions médicales. ✓ Aide le M&E et l'ESP dans l'analyse des indicateurs G2G 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisé par le COP
Expert financier	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aide à l'analyse des indicateurs G2G notamment sur le renforcement des capacités de la DAGE ✓ Aide la documentation G2G en particulier la ligne G2G et le partage des bonnes pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisé par le COP ✓ Collabore avec l'Expert G2G ✓ Collabore avec le M&E
USAID (COA et M&E)	<p>Appuie l'équipe GoTAP dans les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientation et accompagnement de l'équipe GoTAP pour une prise en charge optimale de ses missions et tâches décrites dans le Contrat 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaboration COP/COR/USAID/ M&E USAID, M&E GoTAP COR-USAID/Abt-TO

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Validation, approbation et suivi du plan de suivi-évaluation apprentissage ✓ Supervision GoTAP dans le suivi des objectifs, orientations stratégiques et priorités décrites dans la Task 5 ✓ Suivi de l'installation et de l'utilisation d'un logiciel de gestion des données SRMNIA et des indicateurs du Programme Santé tel que NEWDEA ✓ Suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre du Plan d'Action intégré ✓ Suivi des indicateurs de la Mission, des indicateurs SRMNIA partagés avec le Comité de Pilotage et des décisions prises pour l'amélioration des programmes Santé ; 	
--	---	--

5.5 Méthodes et outils de collecte de données

Les indicateurs du Projet GoTAP sont pour la plupart qualitatifs (renforcement de capacités) et quantitatifs (le maintien des gains de santé dans les régions de consolidation). Les méthodes feront donc plus appel à l'évaluation rapide interne et externe, à la documentation des pratiques, à la capitalisation des expériences, à la supervision formative intégrée et à l'aide personnalisée (coaching, mentorat, tutorat).

Les rapports d'activité, d'évaluation et de documentation alimenteront la mesure périodique des indicateurs d'ordre qualitatif. Pour le renforcement de capacités, le Responsable M&E procédera à la désagrégation (origine, profil professionnel, sexe, type de formation reçue, etc.) des personnes formées et des institutions. Ce personnel technique sera suivi par le personnel de l'équipe et par les experts nationaux qui sont des personnes-ressources mises à contribution pour l'aide personnalisée durant la mise en œuvre. Du point de vue quantitatif, la collecte des données se fera par l'exploitation des données de routine à travers le DHIS2, l'EDS-continue et d'autres sous-système (SIMR) d'une part, et d'autre part, par l'exploitation des rapports de revue d'indicateurs (niveau régional et central) disponibles dans les entités du MSAS ou partagés par d'autres partenaires de mise en œuvre des composantes du Programme Santé de l'USAID.

Les sources de collecte physiques sont les registres mis à jour par le Système national d'Information sanitaire (SNIS) et utilisés par les équipes régionales et de district pour rassembler les données et les saisir dans la plateforme nationale DHIS2 (outil de référence nationale pour le suivi des indicateurs). Un des exemples est le suivi des indicateurs du Programme d'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et du système d'information sanitaire (PASMESSIS2) mis en

œuvre par l'USAID dans la région de Kaffrine durant la première année. L'équipe GoTAP surveillera l'évolution des données sur une base électronique (Excel et/ou NewDea).

L'équipe GoTAP s'appuiera sur le dispositif de suivi en place aux niveaux national et régional pour assurer la promptitude et la complétude des données de gains de santé. L'exhaustivité et la validation des données requerront périodiquement une mission de vérification sur le terrain.

La périodicité de la collecte est trimestrielle, semestrielle ou annuelle selon la nature de l'indicateur et permettra de renseigner annuellement la matrice des indicateurs et d'assurer le suivi de la performance trimestrielle du Plan d'action GoTAP et du Plan intégré de l'USAID, pour ce qui est des investissements sur la SRMNIA-PF-PALU-VIH.

NB : depuis fin 2014 les districts sanitaires remplissent et transmettent directement leurs rapports à la division chargée de la gestion du système national d'information sanitaire (DPRS/DSISS) à travers la plate-forme DHIS2 qui, en fin 2015, a fini de paramétrer les indicateurs de chaque niveau de la pyramide, y compris le niveau case de santé. La désagrégation des indicateurs par région, districts et par poste de santé permettra à l'équipe GoTAP d'aider le niveau central et les régions et districts à mettre le focus sur les zones et les domaines SRMNIA où des retards de progression des indicateurs sont constatés. Une assistance à la demande pourrait être sollicitée auprès du Projet GoTAP (ou suscitée) pour actionner une mission d'appui technique à partir du pool de personnes-ressources dont la liste est tenue et mise à jour par l'Expert G2G. La DSISS met à jour en 2016-17, les registres SNIS avec l'appui de RSS+ pour mettre en conformité les supports de collecte avec les indicateurs paramétrés, y compris les indicateurs traceurs pour le secteur privé.

La gestion des données

Durant la première année de démarrage du projet, GoTAP travaillera avec l'USAID pour la mise en place d'une base de données électronique permettant la compilation des indicateurs et le suivi périodique. La génération des données saisies sur des modèles simplifiés (Dashboard réalisée sur Excel ou Newdea de Abt Associates/CTC) facilitera le partage des données avec les homologues du Gouvernement lors des réunions du Comité de Pilotage. GoTAP capitalisera les données de l'Enquête démographique et de santé continue (EDS-c) ainsi que d'autres enquêtes nationales qui se font tous les cinq ans.

5.6 Le suivi du plan / la surveillance de routine

Le Responsable M&E, en collaboration avec l'Expert de santé publique, évaluera la planification et la programmation des activités du plan chaque trimestre (activités planifiées réalisées, activités planifiées non réalisées, activités réalisées non planifiées). Cette évaluation du plan d'action évalue le plan de suivi-évaluation. L'ensemble des activités prévues pour atteindre la sous-tâche seront surveillées de même que l'ensemble des tâches concourant à l'atteinte du

sous-objectif selon la période considérée et tenant compte des facteurs externes susceptibles d'intervenir dans la vie du projet.

Il faut rappeler que les indicateurs GoTAP sont, pour la plupart, basés sur le renforcement de capacités des entités nationales et régionales et le suivi pour le maintien des gains de santé dans les régions de consolidation. Le suivi de routine va donc s'intéresser au processus de mise en œuvre du plan d'action, notamment aux indicateurs d'intrants afin d'éclairer sur la fourniture des « ressources techniques » délivrées par le projet pour atteindre les résultats. Ces ressources techniques peuvent être constituées par l'introduction d'une nouvelle pratique (vision et mécanisme G2G), de procédures de gestion, manuels et outils G2G, pour réduire la charge administrative, ou de logistiques (logiciel comptable ou de saisie-analyse d'indicateurs sanitaires).

- Concernant le renforcement des capacités institutionnelles²⁾, le plan met l'accent sur la capacité des entités nationales et régionales à disposer des ressources techniques nécessaires pour exécuter, d'une manière efficace, la gestion des fonds qui leur est confiée par le Gouvernement. Il est tout aussi important de mettre en place des ressources techniques mais également de renforcer la capacité des individus (personnel desdites entités). Le plan d'action GoTAP intervient au niveau de l'assistance technique aux personnels des institutions par un accompagnement personnalisé (Coaching, mentoring, tutorat) et de l'assistance aux entités nationales et régionales (mise en place de système G2G, procédures, mécanismes, outils, manuels etc.).
- Le suivi pour le maintien des gains de santé mettra l'accent sur les indicateurs retenus par le Gouvernement et qui sont extractibles à partir des systèmes existants (DHIS2, EDS continue et d'autres sous-systèmes utilisés par des partenaires). La surveillance de routine interviendra au cours des réunions trimestrielles de coordination, des revues conjointes périodiques, en particulier sur les programmes de SRMNIA, planification familiale, paludisme et VIH (voir en annexe, tableau 4, la liste des indicateurs techniques SRMNIA proposée).
- L'analyse de l'évolution des indicateurs d'intrants et d'extrants (renforcement des capacités et gains de santé), réalisée sur une base trimestrielle et/ou semestrielle relativement à la mise en œuvre du plan d'action, fera l'objet d'échanges internes au niveau de l'équipe. Ces analyses seront présentées au cours des réunions du Secrétariat technique du Comité de Pilotage du Programme Santé de l'USAID pour examiner les progrès, mettre l'accent sur les acquis et les leçons apprises à partager et les obstacles qui entravent le progrès (dans des domaines spécifiques), déterminer les actions à entreprendre et proposer un plan de correction qui sera mis en œuvre par le Secrétariat technique, mettant au besoin à contribution le pool d'experts nationaux et/ou le sous-contractant ACA. Des mises à jour périodiques seront apportées au Plan de suivi chaque

²⁾ La Banque Mondiale définit le renforcement des capacités institutionnelles en 3 actions principales : l'amélioration des compétences (Qui), l'amélioration des procédures (comment) et le renforcement de l'organisation (le système).

fois que le plan d'action doit être modifié. GoTAP travaillera, sous la supervision du COR-USAID, du Portfolio Manager et du Technical Officer de Abt Associates.

6 Plan d'évaluation

6.1 L'évaluation de la capacité institutionnelle

Dans le moyen et le long terme, la capacité institutionnelle ¹⁾ de la DAGE, de la DSRSE et des équipes cadre des 6 régions de consolidation (cf. Zone géographique d'intervention) est améliorée par le développement des compétences du personnel (gestion financière et comptable leadership et management, suivi-évaluation en santé publique), le développement et la capitalisation des ressources techniques (politiques, méthodes, procédures, outils G2G) et une coordination globale des interventions (RSS+ en particulier). En matière de gestion axée sur les résultats, l'USAID et le Gouvernement ont besoin de mesures montrant comment les fonds USAID et la contribution du Gouvernement ont amélioré la performance des institutions en termes de changements dans la capacité à mieux gérer les fonds et à accroître la transparence et la reddition des comptes, d'une part, et d'autre part, le maintien des gains de santé par la motivation du personnel et la performance du système de santé. Ces indicateurs de résultat à moyen et long termes liés au cadre de résultats de l'USAID se rapportent à la théorie du changement (PRISM) et sur les hypothèses de développement du Projet. Durant le Projet, GoTAP utilisera l'approche de « gestion adaptative » dans les entités et régions sous G2G pour documenter la performance du Système d'information sanitaire de routine (environnement de collecte et rapports de données) et le comportement des utilisateurs (gestionnaires, planificateurs, médecins-chefs et autres fournisseurs de données) pour améliorer la mise en œuvre des interventions et la capacité des institutions chargées de la gestion G2G.

6.2. Type d'évaluation

Nous distinguons :

- **L'évaluation interne** réalisée par le personnel de GoTAP ou le personnel du Ministère de la Santé lors des missions sur le terrain. Il peut s'agir, sur la base d'un instrument standard, d'observer ou de relever sur le terrain le niveau d'un indicateur de gain de santé (nombre de structures sanitaires supervisées une fois par semestre, pourcentage d'agents formés sur la gestion financière et comptable sur le nombre prévu).

¹⁾ L'OCDE définit la capacité institutionnelle comme la somme des systèmes organisationnels, structurels et techniques ainsi que les compétences individuelles qui créent et mettent en œuvre des politiques en réponse aux besoins des populations. Dans le cadre du Projet, GoTAP utilisera les méthodologies et Outils PRISM de MEASURE évalué par USAID.

- **L'évaluation interne rapide** est utilisée dans le contexte du plan en général pour les missions de terrain des consultants et experts locaux (STTA) utilisant une méthodologie et des outils standards.
- **L'évaluation externe** est réalisée par un expert, consultant indépendant. Cette évaluation est généralement réalisée « à la demande d'un bénéficiaire » ou suscitée par GoTAP sur la base de constats d'indicateurs en baisse « Contrat GoTAP ». Il peut s'agir d'un ou d'un groupe de consultants locaux, nationaux (STTA), d'un consultant international (sous-contractant TRG), d'un sous-contractant national (ACA, ARG) ou, en cas de nécessité, d'un cabinet d'études national.

La documentation (étude documentaire) des expériences est utilisée dans le contexte du Plan dans son sens large : méthodes transversales et rétrospectives combinant l'analyse de contenu de documents (plans stratégiques, rapports programmatiques, base de données) et l'analyse de perception, de satisfaction à partir d'entretiens individuels, focus group etc. Les études et recherches sont étudiées dans un sous-chapitre en 6.4.

6.3. Les données de base

L'étude base, en général, vise à établir une base de données de référence permettant de suivre et d'évaluer la progression et l'efficacité d'une activité de projet pendant sa mise en œuvre et après sa réalisation. Dans le cadre du projet GoTAP, la baseline sera renseignée selon l'année de référence (2016) par une évaluation interne, une évaluation externe ou la documentation. Le type d'évaluation et l'année de référence seront mentionnés dans le tableau des indicateurs (en annexe), selon qu'il s'agit d'un indicateur de renforcement de capacités (Tableau 1) ou d'un indicateur de gain de santé (Tableau 2). Training Resources Group qui est un sous-contractant de GoTAP procédera aux études de base pour le renforcement de capacités (évaluation des capacités, identification des besoins) durant le 1^{er} semestre 2017 pour bâtir les capacités en gestion financière, leadership et management, santé publique et suivi-évaluation pour les régions de consolidation sous G2G en an 1 et 2. Ces évaluations de base constituent la ligne de référence pour les évaluations annuelles des compétences des personnels et de la capacité de l'institution à gérer les programmes G2G.

6.4. Les études et recherches pour le Learning

Des études et recherches opérationnelles sont envisagées par GoTAP dans le cadre du plan de suivi-évaluation –apprentissage pour améliorer la mise en œuvre ainsi qu'à des fins d'apprentissage, de partage des bonnes pratiques et d'amélioration de la mise en œuvre du mécanisme G2G (cf. Section apprentissage). Le Chef d'équipe et le M&E veilleront à ce que chaque consultant développe un protocole spécifique pour toute étude, recherche ou évaluation selon les normes fixées par Abt en matière de recherche et d'évaluation (termes de référence, proposal, outils, plan d'analyse et plan de partage et d'utilisation des données d'enquête). GoTAP procédera également, chaque fois que de besoin, à l'évaluation rapide (interne ou

externe) pour identifier par exemple les raisons de la faiblesse d'indicateurs de santé identifiés lors des analyses des revues trimestrielles, afin de proposer la meilleure aide personnalisée possible (sur demande ou suscitée).

GoTAP collaborera avec les autres composantes du Programme Santé de l'USAID dans le cadre de l'évaluation du Plan d'Action intégré et des expériences pilotes initiées dans les régions de consolidation par GoTAP ou par les autres composantes.

Par exemple, dans le cadre de sa ligne de base, des plans de renforcement de capacités et des évaluations rapides externes annuelles à venir, l'Equipe GoTAP travaille avec TRG sur la validation de la proposition de recherche, la méthodologie et les outils d'évaluation des compétences, l'élaboration des plans de renforcement des compétences et le cadre de leur mise en œuvre. L'Expert G2G appuie les Consultants locaux et l'Equipe TRG dans les aspects techniques et le COP/M&E dans les aspects méthodologiques (qualité des données). Ces documents devront être archivés au niveau du M&E et mis à disposition en cas d'audit interne ou externe par le Siège ou l'USAID (NB : qui peut avoir lieu au plus 3 ans après la signature de l'Accord).

GoTAP va également documenter des domaines spécifiques de la stratégie de mise en œuvre du mécanisme G2G pour tirer les enseignements et les bonnes pratiques à partager et formuler des hypothèses pour mieux faire. Par exemple la documentation/capitalisation de la ligne G2G, les délais optimaux de mise en œuvre du mécanisme G2G dans une entité nationale ou régionale sont des questions essentielles dans l'accord entre le Gouvernement et l'USAID. Par exemple, est-il possible d'introduire la transition dans un délai ne dépassant pas 18 mois ? Est-il possible de sécuriser la ligne G2G en évitant les risques de renchérissement en cas de financement d'activités etc.

Autre exemple, la nécessité du diagnostic institutionnel et organisationnel des instances de pilotage du G2G (CP/ST) et d'une entité nationale (DSRSE) ou le PFMRAF du Gouvernement du Sénégal appuyé par l'USAID a montré des faiblesses qui doivent nécessairement être prises en compte pour la réussite de la transition des FAA au FARA.

6.5.Design des études et recherches opérationnelles pour le Learning

GoTAP propose le schéma suivant pour les études et recherches opérationnelles que le Projet pourrait être amené à conduire durant les cinq ans, en accord avec l'USAID, pour renforcer l'apprentissage et la prise de décision fondée sur des preuves évidentes.

- a) **La constitution d'un Comité interne** : Il sera composé du Chef d'équipe, du Responsable M&E-Learning, du Technical Officer et du Portfolio Manager d'Abt/Associates et du COR/USAID. Les membres de l'Equipe GoTAP participeront au design des études à mener selon leur expertise. Le COP impliquera chaque fois que de besoin le Chef de la Division Etudes et Recherches de la DPRS/MSAS ou le Président du Comité national d'Ethique du MSAS. Le Comité interne a pour rôle d'identifier et d'étudier la pertinence des questions de recherches proposées en collaboration avec l'USAID et le Comité de Pilotage/Secrétariat Technique. Le Comité appréciera également la méthodologie, les outils, le plan de recherche et le budget de l'étude.

b) L'application de critères d'approbation aux études et recherches: GoTAP propose :

- **Utilité:** l'évaluation servira les besoins d'information pratique du public cible
- **Faisabilité:** l'évaluation est réaliste, prudente, appropriée et rentable
- **Éthique:** l'évaluation sera approuvée par Abt-Institutional Review Board (IRB) et suivra les lois américaines et locales concernant le traitement des sujets humains et des informations d'identification personnelle. La proposition technique sera soumise au Comité national d'éthique de la DPRS du MSAS
- **Précision:** les données recueillies représentent le résultat escompté
- La proposition de recherche devra inclure un énoncé clair du problème ou des questions de recherche, une méthodologie et des instruments solides pour recueillir et analyser les données en fonction des connaissances existantes (une revue éclairée) et un chercheur principal responsable du travail et de sa qualité.
- La méthodologie inclura le choix de stratégie, l'expérimentation et l'évaluation de la stratégie, la diffusion de l'information, l'utilisation de l'information, l'utilité des résultats, un budget estimatif et des coûts supplémentaires pour déterminer la faisabilité de l'étude, de sorte que les avantages des résultats l'emportent sur les coûts.

C) Apprentissage et prise de décisions fondées sur des données probantes

GoTAP va chercher à appliquer « *l'apprentissage fondée sur des données probantes pour la prise de décision* » en vue d'améliorer les activités du projet. Les études proposées dans le cadre des recherches opérationnelles (OR) seront soumises aux besoins et aux priorités du Gouvernement et de l'USAID. Les questions de recherche opérationnelle ci-dessous sont soumises à l'approbation du Gouvernement et de l'USAID :

- 1) Etude de documentation de la pérennisation de la ligne G2G : cette étude pourrait débuter en An 1 vers An 2 et étudiera les questions suivantes : l'appropriation et la pérennisation de la ligne G2G par le Gouvernement, comment la ligne G2G influence positivement la mise en œuvre du mécanisme dans les régions et quels sont les risques ?
- 2) Etude longitudinale pour suivre la capacité des agents du Système d'information sanitaire de routine et des autres administrateurs à utiliser des données pour la prise de décision. Pour la conception de cette étude, GoTAP adaptera l'approche PRISM (Performance of Routine Information System Management) qui pourra être combinée avec l'outil de la capacité d'assurance de la qualité des données (ci-après).
- 3) Etude longitudinale d'évaluation de la qualité des données (DQA) et une approche de renforcement des capacités en Audit de la qualité des données (DQA). Le DQA aidera les responsables du SNIS du Gouvernement à effectuer et à suivre les améliorations au fil du temps, en identifiant les différentes méthodes de renforcement des capacités, le succès perçu et la durabilité.

- 4) Etude de capacité institutionnelle pour suivre les améliorations de la capacité des systèmes du Gouvernement et du MSAS à gérer le financement G2G. Cette étude visera spécifiquement la capacité de gestion adaptative et la capacité du Gouvernement à atténuer les risques et à agir en temps opportun pour faire face aux lacunes. GoTAP propose deux types d'études :
- a. le rôle de la gestion adaptative dans la préparation des entités gouvernementales pour gérer le mécanisme G2G. Elle consiste à évaluer l'utilisation de l'approche «*“probe-sense-respond”*» dans le S&E. Cette étude portera sur l'élaboration de nouveaux indicateurs pour mesurer le financement de G2G.
 - b. La seconde propose de réaliser une étude comportementale des principaux décideurs tout au long du projet afin de mieux comprendre le rôle des approches de gestion adaptative dans les programmes de financement de G2G. Étant donné qu'il existe un solide élément de renforcement des capacités pour les personnes qui participent à ce projet, il est important de comprendre le rôle des interventions dans les décisions de leadership individuel.
5. Analyse du rapport coût-efficacité et de l'optimisation des ressources : analyse du rapport coût-efficacité et de l'optimisation des ressources (VFM). Le but d'une analyse de la valeur pour l'argent est d'articuler une compréhension claire des coûts par rapport aux résultats, de sorte que la gestion de projet peut faire des choix plus éclairés et basés sur des données probantes pour la programmation de projet. Ceci est particulièrement important pour GoTAP parce que le succès du projet et la durabilité des interventions pour permettre le financement de G2G dépendront de la capacité de traduire les données en résultats, y compris des données sur la performance avec les ressources disponibles. Le sujet de l'analyse VFM sera discuté avec les parties prenantes de la stratégie de mise en œuvre au cours de l'année.
6. Etude qualitative sur la supervision pour compléter l'indicateur 1.3.1 (Number and Parentage of health providers (G2G) with supervision visit in last 6 months) consiste à effectuer une étude qualitative sur l'utilité de la supervision de soutien par les supervisés et les superviseurs.

Tableau N°1 : Plan d'apprentissage 2017-21

Nom du Projet: GoTAP **Country:** Sénégal

Signature du COP pour l'initialisation du Plan: Moussa Mbaye **Date de début du Plan d'apprentissage:** Avril 2017

I. Part One: Lessons to be Learned *(In table insert as many lessons/insights/innovations with additional rows as needed)*

Innovations à documenter	Questions et sujets à documenter	Type d'étude (Documentation, étude situationnelle, étude de base, évaluation finale etc.)	Resultants attendus	Description du processus de l'étude ou de la recherche	Date de début	Date de fin	Responsable	Besoin d'appui
Ligne G2G	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation de la ligne G2G par le Gouvernement. - Comment la ligne G2G influence positivement la mise en œuvre du mécanisme dans les régions ? - Quels sont les risques ? 	Documentation d'une expérience	<p>Affinement du Projet sur les 5 ans</p> <p>« pérenniser » la ligne ou « quelles alternatives après le projet »</p>	Quantitative et qualitative : Entrevues auprès d'informateurs clés au niveau central et dans les régions qui ont démontré des améliorations ou des risques	Avril2017	Octobre 2017	COP EG2G	DAGE ACA USAID

	-							
OR	Évaluer le rendement du personnel contractuel pour en assurer la durabilité de l'emploi sous G2G.	Transversale	Fournir au GdS les outils pouvant l'aider le GdS à pérenniser les prestataires recrutés dans le FARA	Qualitative et quantitative Entrevues	Mai 2017	Octobre 2017	Expert Santé publique/ M&E	Abt/TPO USAID
RO	Etude de capacité institutionnelle pour suivre les améliorations de la capacité des systèmes du GdS et du MSAS à gérer le financement G2G	Gestion adaptative de type longitudinale	suivre la capacité des agents du Système d'information sanitaire de routine et des autres administrateurs à utiliser des données pour la prise de décision.	Qualitative	2018	2018	COP/M&E	Abt M&E USAID
RO	Etude longitudinale d'évaluation de la qualité des données (DQA) et une approche de renforcement des capacités en Audit de la qualité des données (DQA)	Gestion adaptative Etude comportementale	aider les responsables du SNIS du GdS à effectuer et à suivre les améliorations au fil du temps, en identifiant les différentes méthodes de renforcement des capacités, le	Qualitative	2018	2019	COP/M&E	DAGE Abt M&E USAID

			succès perçu et la durabilité					
RO	Analyse du rapport coût-efficacité et de l'optimisation des ressources		Avoir une compréhension claire des coûts par rapport aux résultats de sorte que la gestion de projet peut faire des choix plus éclairés et basés sur des données probantes pour la programmation de projet	Quantitative	2019	2020	COP/M&E	DAGE Abt M&E USAID
RO	Etude qualitative sur la supervision pour compléter l'indicateur 1.3.1 (Number and Parentage of health providers (G2G) with supervision visit in last 6 months)	consiste à effectuer une étude qualitative	utilité de la supervision de soutien par les supervisés et les superviseurs	Qualitative	2018	2019	COP/M&E	DPRS Abt M&E USAID

II. Part Two: Production Calendar for Technical Publications and Conference Abstracts

Publication (produit à diffuser largement et publier)	Points ou sites de diffusion	Disponibilité des données (Décrire la source de données et quand elle sera disponible)	Responsable du Produit ou auteur principal	Co-auteur	Date de production prévue	Date de diffusion et publication prévue	Besoins d'appui
Ligne G2G	Secrétariat du Comité de pilotage	Septembre 2017	COP Expert financier	Expert G2G	Septembre 2017	Octobre 2017	et COA USAID et COP GoTAP pour atelier de partage
	Identifier forum national ou international pour présenter résultat (Ex GATHR.fr Abt Associates)	Données de l'évaluation finale disponibles en octobre 2017	COP Expert G2G	Expert financier	September 2017	Octobre 2017	COA/M&E pour appuyer la rédaction de l'Abstract ou résumé exécutif, présentation pwpt OU FACT-SHEET
Évaluer le rendement du personnel contractuel et assurer la durabilité de son emploi sous G2G	<ul style="list-style-type: none"> Réunions annuelles du Comité de Pilotage Bulletin trimestriel Abt USAID 	2018	Expert Santé publique M&E	HRH2030	Juin 2017	Septembre 2017	HRH2030 USAID

Etude de capacité institutionnelle pour suivre les améliorations de la capacité des systèmes du GdS et du MSAS à gérer le financement G2G	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions annuelles du Comité de Pilotage • Abt/Library • USAID • Autres TBD 	2018	M&E Expert G2G	RSS+	Octobre 2018	Septembre 2019	USAID
Etude longitudinale d'évaluation de la qualité des données (DQA) et une approche de renforcement des capacités en Audit de la qualité des données (DQA)	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions annuelles du Comité de Pilotage • Abt/Library • USAID • Autres TBD 	2018	M&E Expert G2G	RSS+	Octobre 2018	Septembre 2019	USAID

7. Les évaluations de la qualité des données

La DQA (audit de la qualité des données) est une exigence de l'USAID pour toutes les composantes. Cet audit peut intervenir à tout moment et peut porter sur un ou plusieurs indicateurs de résultat à la demande de l'USAID. L'équipe GoTAP utilisera donc les mesures préconisées par USAID sur l'exactitude, la fiabilité, la précision, la rapidité et l'intégrité des données collectées, analysées et transmises à l'USAID. GoTAP reconnaît que l'amélioration des activités du projet dépendra d'un système de S&E efficace qui produise des données de qualité liées à l'exécution du projet.

Abt Associates, avec l'aide des services d'information du Technology Center, maintient une politique rigoureuse et continue sur l'assurance qualité et l'audit pour la sécurisation des données applicables à tous les projets d'Abt. Le Projet GoTAP intègre cette politique pour une bonne exécution des interventions dans les entités nationales et les régions de consolidation, la prise en compte des actions de résolution identifiées dans le plan de mitigation des risques et le respect des normes et exigences de l'USAID.

Les normes d'assurance qualité de l'USAID

GoTAP se conforme aux normes de qualité recommandées par l'USAID codifiées (VIPRT) dans l'ADS 203.11 qui sont :

- **La validité** : les données sont exactes (vérifiées dans son support) et adéquatement reliées au résultat qu'elles sont censées mesurer.
- **L'intégrité** : les données sont sécurisées de manière à minimiser les risques de transcription ou de manipulation. Exemple du Logiciel TOM2PRO pour la gestion financière et comptable. L'appui de RSS+ au système d'information sanitaire du MSAS est une opportunité pour la sécurisation des données dans le DHIS2.
- **La précision** : les données ont un niveau de confiance (triangulation DHIS2-Rapports régionaux, « Niveau de score satisfaisant » pour les formations) tel qu'elles peuvent permettre une prise de décision éclairée et une bonne gestion des mécanismes G2G et des interventions spécifiques sur SRMNIA-PF.
- **La fiabilité** : les méthodes et la collecte des données utilisées dans les évaluations par exemple ont été testées et attestent qu'elles permettent d'obtenir des données stables avec un niveau de confiance élevé.
- **Le temps** : la transmission des données dans les délais qui permettent de prendre des décisions rapides et à temps pour résoudre les problèmes (mise en œuvre G2G ou interventions SRMNIA-PF) est une des normes de qualité pour estimer une intervention et permettre des actions d'utilisation des données et d'amélioration des programmes.

Le Responsable M&E de GoTAP surveillera la qualité des données par une DQA interne basée sur les moyens de vérification physique (rapports d'activités et compte rendu portant sur le

renforcement de la capacité institutionnelle et individuelle et la triangulation des données issues du terrain, versus les données disponibles dans DHIS2).

7.1. La démarche GoTAP

Le Projet reste à la disposition de l'USAID pour une DQA externe à tout moment. Le projet s'entourera des garanties nécessaires pour assurer la fiabilité des données recueillies et analysées dans le cadre du Projet.

- **La première mesure** concerne la définition opérationnelle de chaque indicateurs (PIRS) de manière qu'il y'ait le moins d'interprétation possible dans le contexte du Projet. Les audits de qualité demandés par l'USAID se basent sur les PIRS définis sur les indicateurs de résultats standard de l'USAID qui comprennent la définition opérationnelle des indicateurs, les sources de données, la fréquence de collecte des données, la personne responsable de la collecte de données, entre autres variables, et servira d'outil de référence important pour assurer l'opérationnalisation cohérente des indicateurs au fil du temps (voir annexe les PIRS des 14 indicateurs de résultat).

- **La seconde mesure** concerne le renforcement de la qualité des données par la formation des agents des structures cibles aux modules de suivi-évaluation, aux outils de collecte et par la supervision formative et le coaching de terrain. GoTAP puisera dans son pool de consultants locaux pour assurer un coaching, soit « sur demande » ou en cas de « constat » de manquement sur la qualité.

- **La troisième mesure** concerne la « *triangulation des données de routine* » que l'équipe mènera périodiquement (par exemple au cours des supervisions trimestrielles, des supervisions semestrielles intégrées) sur un échantillon d'indicateurs clés (traceurs) pour s'assurer de l'exactitude et de la fiabilité des données figurant dans les rapports et celles figurant dans le DHIS2. Ces évaluations seront utilisées pour résoudre les problèmes de qualité des données du projet et celles portant sur les investissements de l'USAID. L'Expert de Santé publique et le Responsable M&E-L gèreront ce processus sous la supervision du Chef d'Equipe.

- Une **mesure complémentaire** est la participation à la qualité des outils : pour le maintien des gains de santé, GoTAP participera en amont à la révision des outils de collecte de données SRMNIA-PF-PALU mis en œuvre par la DSISS en collaboration avec RSS+. Ensuite, l'ESP de GoTAP et le M&E documenteront le processus de collecte, de transmission des données de terrain, à partir de la plateforme DHIS2 et des outils révisés.

8. Ethique et confidentialité

De même, les normes d'éthique, de confidentialité et de consentement éclairé d'Abt/Associates et de l'USAID seront respectées chaque fois que le type d'étude utilisé par le Projet sur la cible visée le nécessite. GoTAP recueillera, si requis, l'avis du Comité d'Ethique de la Division des Etudes et de la Recherche du MSAS/DPRS. Le Chef d'Equipe et le Responsable M&E veilleront à conformer les exigences d'Abt en matière d'études et de recherche avec les exigences de

l'USAID en matière de soumission des données (stockage dans la base de données informatisée USAID).

9. Diffusion et utilisation des données

9.1. Disponibilité des données aux utilisateurs

Abt Associates a une politique éprouvée de diffusion des résultats et recommandations des programmes à ses partenaires et homologues du Gouvernement afin de fournir un accès efficace à l'information de qualité en temps opportun. Les principaux utilisateurs de l'information du projet sont le Comité de Pilotage et son Secrétariat technique, le Programme Santé de l'USAID et ses composantes, les partenaires de mise en œuvre du MSAS, les équipes cadres des régions et des districts des régions de consolidation, les autorités décentralisées du niveau régional. Grâce à l'utilisation de modèles électroniques, GoTAP s'évertuera à rendre disponibles à temps les analyses et les faiblesses d'indicateurs pour permettre une action correctrice de la part du Comité de Pilotage et/ou de la région médicale.

Dans le système de santé, les producteurs de l'information sanitaire se limitent souvent à élaborer et transmettre les rapports d'activités. D'autres vont plus loin en analysant les données mais sans arriver à l'étape d'utilisation de l'information pour la prise de décision. Le plan suivi évaluation mettra le focus sur l'amélioration de l'utilisation des données sanitaires et des données issues de la mise en œuvre du G2G pour améliorer les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile. La disponibilité des données recueillies à partir des systèmes existants appuyés par RSS+ (EDS, DHIS2) analysées et exploitées et mises à la disposition des membres du Secrétariat technique et du Comité de pilotage devraient aider à des prises de décision éclairées pour renforcer ou réajuster les programmes mise en œuvre.

Au niveau des régions médicales, l'Equipe de GoTAP travaillera avec les partenaires qui œuvrent ensemble dans la région notamment dans les « cadres de concertation régionales » ou lors des « réunions de coordination régionale » ou des « revues régionales ». Des échanges d'informations et une mise en œuvre concertée pourraient être envisagés si les activités sont similaires ou complémentaires.

9.2. Les livrables/rapports dû projet

a) Livrables dus à l'USAID

1. Disponibilité et utilisation d'un paquet standard d'outils pour aider les entités d'exécution du Gouvernement du Sénégal dans l'exécution des Accords G2G
2. Disponibilité d'un plan de gestion G2G qui inclut le chronogramme et le Plan de Travail du Comité de Pilotage du MSAS et du Secrétariat Technique)
3. Disponibilité d'au moins deux rapports d'études de cas reflétant les leçons tirées de la mise en œuvre et les bonnes pratiques de G2G élaborées et disséminées

4. Disponibilité d'un plan de suivi, évaluation et apprentissage basé sur les systèmes et pratiques de S & E du Gouvernement du Sénégal et qui mesure l'impact sanitaire des programmes sous accords G2G
5. Disponibilité des plans de renforcement des capacités basés sur le PFMRAF et le Plan de mitigation des risques du Gouvernement du Sénégal et les conclusions de l'USAID
6. Disponibilité d'un document définissant les critères de passage de FAA à FARA
7. Disponibilité d'un Plan d'Action intégré du Programme Santé de l'USAID 2016-2021
8. Disponibilité de Rapports trimestriels sur l'état d'avancement du Plan d'Action intégré du Programme santé de l'USAID.

b) Les rapports d'activité GoTAP

- Les rapports semestriels d'avancement : le rapport semestriel est soumis 15 jours après le second trimestre de mise en œuvre. Il résume les progrès par rapport à la mise en œuvre du plan de travail. Il comprendra les faits saillants du programme, les réalisations et les principales activités ainsi que les problèmes rencontrés et les mesures correctives proposées. Il comprendra également le tableau de progression des indicateurs (de processus) pour permettre à l'USAID de surveiller le rendement du Projet.
- Le rapport annuel : il est dû 30 jours après la fin de la première année. Le rapport d'avancement annuel comprendra les activités menées au cours de l'exercice précédent (planifiées et exécutées et non planifiées mais exécutés). Le rapport présentera les progrès dans la mise en œuvre des principales activités, les succès, les problèmes rencontrés et les mesures correctives proposées.
- Le rapport financier trimestriel inclut le total des fonds engagés, le total des fonds dépensés et l'estimation du budget pour le trimestre à venir.
- Les rapports de supervision trimestrielle des activités qui se déroulent sur le terrain par l'intermédiaire des experts locaux du MSAS (DAGE, DPRS, DSRSE).
- Les rapports de participation aux revues nationales et régionales sur le niveau d'avancement des PTA et des indicateurs de SRMNIA-PF des régions de consolidation.
- Les rapports de mission d'aide personnalisés dans les régions de consolidation (ECR, CRV, ECD) à partir des plans de mise en œuvre et des faiblesses identifiées par les missions annuelles de TRG.
- Les rapports de recherche opérationnelles sur le Learning (étude de cas et suivi longitudinal, gestion adaptative).

9.3. L'utilisation à des fins de plaidoyer

Le plan de suivi-évaluation est orienté vers l'apprentissage ; les meilleures pratiques de G2G identifiées à partir des analyses et documentées sur le terrain seront partagées avec d'autres entités pour rendre plus efficiente la mise en œuvre du mécanisme G2G dans les régions. Par

exemple, dans le cadre de la mise en œuvre du PASMESSIS2 dans la région de Kaffrine, GoTAP, en collaboration avec l'USAID, propose de documenter la « pérennité » de la ligne G2G inscrite dans le PTIP et particulièrement dans le budget général de l'Etat suivant les Accords de financement stratégique 2016-2021. La documentation pourrait intéresser la sécurisation de la ligne pour contourner les risques qui peuvent engendrer le renchérissement des coûts des activités inscrites dans les PTA en dehors des acquisitions (fourniture matériels et logistiques). Ci-dessous un modèle de plan d'apprentissage.

Le Plaidoyer : GoTAP utilisera le partage des leçons apprises et les bonnes pratiques (« Success Stories ») qui ont démontré leur preuve pour une large diffusion à des fins de capitalisation et de plaidoyer au niveau de plusieurs instances. GoTAP a prévu dans son plan d'action l'élaboration d'outils de plaidoyer basés sur ces preuves et leur large diffusion au niveau sectoriel, national et international. Abt Associates offre une large fenêtre d'opportunités d'échanges entre pays qui peut être utilisée en cas de résultats probants. D'autres mécanismes de diffusion nationale comme la réunion des donateurs, la Revue annuelle conjointe (RAC) etc. pourraient être utilisés pour assurer le plaidoyer sur les réalisations positives du mécanisme G2G aux niveaux central et régional. Le COP de GoTAP, le M&E et l'Expert de santé publique produiront de courts rapports de documentation illustrés, des publications scientifiques, des abstracts et résumé exécutifs, des articles spécifiques qui pourraient être mis à la disposition d'utilisateurs ou partagés en ligne, en conformité avec les exigences de Branding de l'USAID.

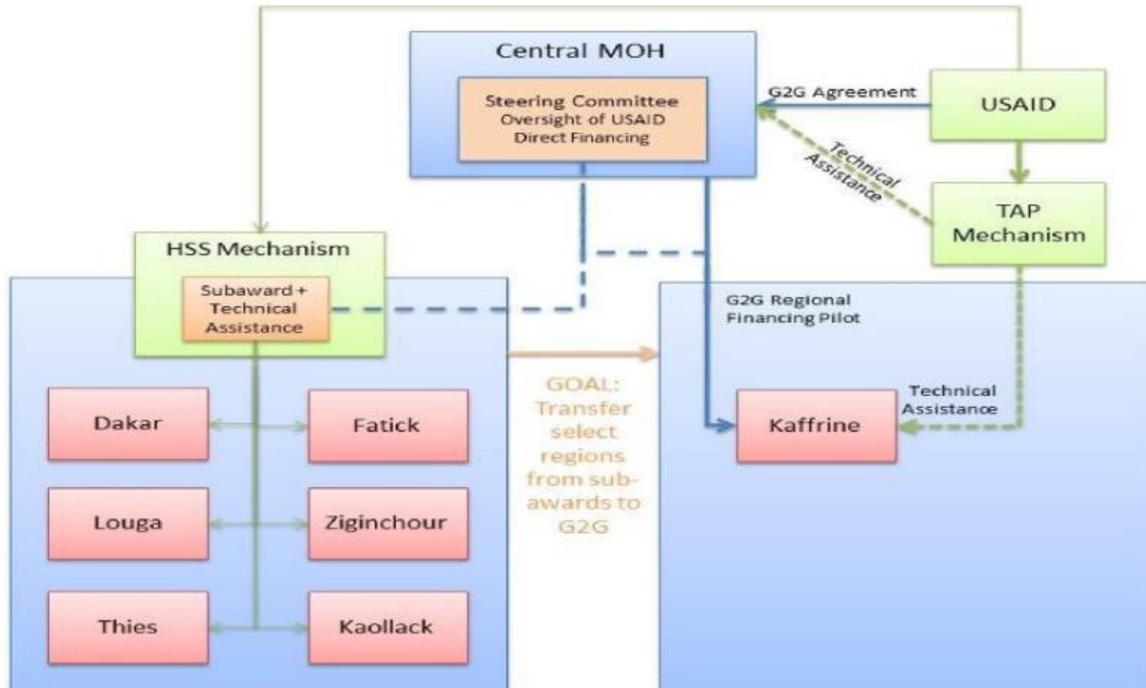
10. Description du Projet GoTAP

Le Projet GoTAP (TAP Task Order) est un mécanisme gouvernemental d'assistance technique (Technical Assistance Provider Government to Government) qui représente l'un des cinq principales Composantes du Programme Santé de l'USAID pour la période 2016-2021. GoTAP appuie le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MDSAS) et l'USAID pour renforcer les capacités des entités nationales et régionales du MSAS dans la mise en œuvre de la vision partagée par le GOS et l'USAID d'utiliser le mécanisme G2G pour financer les programmes de santé et maintenir les gains obtenus durant la dernière décade.

10.1 Résultat global attendu

Les entités nationales et les régions médicales bénéficiaires du mécanisme G2G sont capacitées sur la vision et le mécanisme G2G et le plan de suivi-évaluation-apprentissage (SEA) pour améliorer les prestations de services de santé maternelle, infantile, néonatale et des adolescents et l'utilisation des données pour la prise de décision basée sur des évidences.

Figure 3: USAID Direct Financing Approach for the Consolidation Regions (Source: TAP-RF-TOP)



10.2. Objectifs opérationnels (Task Order)

1. **Développement de programmes G2G** : appuyer la vision partagée par le Gouvernement et l'USAID afin de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables en matière de santé.
2. **Prise de décision** : améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision

10.3. Tâches et sous-tâches du projet GoTAP (Task Order) et résultats attendus de l'équipe de GoTAP à la fin de la 5^{ème} année

Résultats attendus au terme du Projet (SOW, RFTOP, Task Order)

- **Tâche 1.1 Garantir le respect des exigences G2G de l'USAID et des procédures du Gouvernement**
 - **Sous-tâche N°1.1.1.** Elaboration d'un ensemble normalisé d'outils d'assistance G2G
 - **Sous-tâche N°1.1.2.** Développement et mise en œuvre de plans de renforcement de capacités des entités nationales et régionales
 - **Résultats attendus :**
 - Tous les accords G2G sont conformes aux exigences de l'USAID définies par ADS 220 et le Task Order de l'USAID / Sénégal
 - Tous les accords G2G sont alignés sur le calendrier annuel du Secteur de la santé en planification, budgétisation et mise en œuvre conformément au Manuel de procédures du MSAS
 - Tous les accords G2G utilisent et répondent aux conclusions des rapports d'évaluation des risques et du Plan de mitigation des risques aux niveaux central et régional du MSAS
 - Tous les arrangements G2G contribuent à lever les barrières en matière de genre et de jeunesse.
 - Tous les accords G2G renforcent l'engagement communautaire et l'appropriation locale pour la gestion axée sur les résultats
 - G2G simplifie et rationalise les processus sans sacrifier la vision de programmation G2G.
- **Tâche 1.2 Renforcer la gestion par le MSAS du financement direct USAID**
 - **Sous-tâche N°1.2.1 :** Soutenir la supervision du Comité de Pilotage du MSAS et du Secrétariat Technique G2G

- **Sous-tâche N°1.2.2** : Préparation de l'évaluation du suivi et du plan d'apprentissage
 - **Sous-tâche N°1.2.3** : Développement collaboratif d'une stratégie visant à orienter la transition vers la vision G2G
 - **Résultats Attendus** :
 - Amélioration de la gérance par le MSAS du Financement Direct et des accords G2G de l'USAID
 - Fonctionnement optimal du Comité de Pilotage et du Secrétariat Technique du MSAS pour la programmation G2G
- **Tâche 1.3 Conserver les bénéfices pour la santé par le biais d'une assistance technique à la demande**
 - **Sous-tâche N°1.3.1** : Développement d'un processus visant à gouverner l'Assistance Technique de Court Terme (ATCT)
 - **Sous-tâche N°1.3.2** : Réunions annuelles de soutien pour passer en revue les indicateurs de santé
 - **Sous-tâche N°1.3.3** : Fourniture d'une ATCT aux entités régionales du Gouvernement chargées de la mise en œuvre
 - **Résultats Attendus**
 - Identification et correction de la chute du niveau des indicateurs de performance des programmes de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents dans les régions de consolidation (Kaffrine en année 1)
- **Tâche 1.4 Renforcer la capacité locale pour une gestion axée sur les résultats**
 - **Sous-tâche N°1.4.1** : Développement d'une approche régionale pour le renforcement de capacités.
 - **Sous-tâche N°1.4.2** : Elaboration et mise en œuvre des plans de renforcement des capacités au niveau régional
 - **Résultats Attendus**
 - Accroître la capacité du secteur de la santé publique à gérer adéquatement les ressources et maintenir les résultats
- **Tâche 2.5 Renforcer les communications sur l'utilisation des données pour améliorer les programmes de l'USAID**
 - **Sous-tâche N°2.5.1** : Fourniture d'un soutien stratégique et logistique au Comité de Pilotage du Programme Santé de l'USAID/Sénégal.
 - **Sous-tâche 2.5.2.** : Fourniture de supports stratégiques et logistiques à l'USAID pour le développement du Plan d'Action intégré du Programme de Santé de l'USAID/Sénégal et pour contrôler les progrès réalisés
 - **Sous-tâche N°2.5.3** : Renforcement de l'utilisation des informations pour promouvoir les activités de plaidoyer.

○ **Résultats Attendus**

- Amélioration de la gérance du Programme de Santé USAID / Sénégal
- Augmentation du nombre de modifications, décisions et/ou mesures prises pour améliorer les programmes de l'USAID, du MSAS ou des partenaires suite à l'analyse des indicateurs effectuée et présentée
- Augmentation du nombre d'analyses effectuées qui reflètent la sous-analyse par sexe, âge et quintile de richesse et qui ciblent les questions spécifiques au genre et aux jeunes.

10.4.. Lignes d'action par objectif

Tableau N°1 : Lignes d'action (Plan d'action)

Tâche 1.1 Garantir le respect des exigences G2G de l'USAID et des procédures du Gouvernement	
Résultat désiré : Les instances de pilotage de la gouvernance et les entités nationales et régionales du MSAS chargées de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des accords G2G se sont approprié durablement la vision, les mécanismes et les outils de gestion G2G alignés sur les procédures du Gouvernement du Sénégal et respectant les normes de l'USAID	
1	Les acteurs des entités nationales et régionales ainsi que les administrateurs et élus locaux ont une bonne compréhension de la vision et du mécanisme G2G et partagent les bonnes pratiques de financement direct
2	La capacité de gestion des structures du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (DAGE, DPRS, Comité de pilotage, Secrétariat technique, Comité régional de validation) chargées du suivi du financement direct (G2G) est renforcée (conception, mise en œuvre et suivi de l'Accord G2G)
3	La capacité institutionnelle du MSAS est renforcée pour accompagner les politiques financières et réformes budgétaires en cours et gérer plus efficacement les ressources, en collaboration avec l'Expert financier de l'USAID en poste à la DAGE
Tâche 1.2 Renforcer la gestion par le MSAS du financement direct USAID	
Résultat désiré	Les capacités du MSAS sont renforcées pour réaliser pleinement et avec succès son rôle de pilotage et de supervision de la transition FAA à FARA dans les régions de consolidation et les entités nationales
1	Les outils qui permettent de garantir le respect des procédures sont élaborés et mis

	en œuvre
2	Le Comité de Pilotage et le Secrétariat technique chargés du G2G et les Comités régionaux de validation sont fonctionnels et opérationnels
3	Le plan de suivi-évaluation et d'apprentissage lié aux performances est élaboré, validé par l'USAID et partagé avec les bénéficiaires des procédures G2G
Tâche 1.3. Conserver les bénéfices pour la santé par le biais d'une assistance technique à la demande	
Résultat désiré	L'évolution des indicateurs de résultats retenus par l'USAID et le MSAS a montré des progrès significatifs dans le maintien des gains de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) ainsi que dans la lutte contre le paludisme et le VIH dans les 6 régions de consolidation.
1	Développement collaboratif : 4 régions de consolidation ont réussi avec succès la transition FAA à FARA avec la collaboration de RSS+ et l'appui de TRG et ACA
2	Les réunions du Comité de Pilotage et du Secrétariat technique, les réunions annuelles de soutien et de passage en revue des indicateurs de santé sont tenues régulièrement et une assistance technique ciblée est fournie pour résoudre les indicateurs « lagging » identifiés dans la mise en œuvre.
3	La prestation d'assistance technique du Comité de Pilotage et du Secrétariat technique du MSAS aux entités régionales du Gouvernement chargées de la mise en œuvre et du suivi des mécanismes G2G est réalisée régulièrement pour améliorer la gestion financière et programmatique, renforcer les systèmes de planification et de suivi des systèmes financiers conformément aux procédures du Gouvernement, mais également le management des programmes de SRMNIA-PF-SIDA et la surveillance de l'évolution des indicateurs.
Tâche 1.4 Renforcer la capacité locale pour une gestion axée sur les résultats	
Résultats désirés	Accroissement du leadership des acteurs et renforcement, en prenant en compte les risques, de la viabilité à long terme du Système de santé publique en démontrant que les investissements nationaux de santé peuvent être gérés efficacement pour obtenir des résultats durables, même en cas de retrait des bailleurs.
1	Une approche-compétences pour le renforcement des capacités des régions médicales et districts basée sur le plan d'atténuation des risques du Gouvernement (PFMRAF) est développée et mise en œuvre avec l'appui de TRG et RSS+.
2	Les plans de renforcement des capacités basés sur l'approche-compétence sont développés et mis en œuvre dans les 6 régions de consolidation et entités du niveau central.

Tâche 2.5 Renforcer les communications et de l'utilisation des données pour améliorer les programmes de l'USAID	
Résultat désiré	Amélioration de la disponibilité, de la précision et de l'utilisation des données pour engager le Ministère de la santé dans la surveillance de tous les programmes de l'USAID, y compris les fonds mis à la disposition des partenaires d'exécution de l'USAID.
1	Appui stratégique et logistique apporté par le Projet au Comité de Pilotage du Programme Santé de l'USAID.
2	L'élaboration du plan de travail intégré des programmes de l'USAID est appuyée par le Projet tenant compte de la vision de l'USAID.
3	Les activités de plaidoyer intégrant les questions de genre, de jeunes et de l'environnement sont réalisées en utilisant les informations recueillies et analysées sur les programmes de santé mises en œuvre.

10.5. Cibles et zones d'intervention

GoTAP va appuyer 7 régions de consolidation et 44 districts sanitaires durant la période objet du projet. Cela représente, en 2016, une population totale estimée de 9 476 449 habitants dont 4 786 735 femmes et en 2021, 10 985 848 habitants dont 5 560 056 femmes (ANSD, projections 2013-2030).

La population cible calculée sur cette base représente :

- Femmes enceintes (0.0356) : 337 362 en 2016 et 391 096 en 2021
- Femmes en âge de reproduction (0.242) : 2 293 301 en 2016 et 2 658 575 en 2021
- Enfants de 0-5 ans (0.1884) : 1 785 363 en 2016 et 2 069 734 en 2021
- Enfants de moins de 14 ans : 3 746 988 en 2016 et 4 343 804 en 2021
- Adolescents 10-14 ans (0.1211) : 1 147 597 en 2016 et 1 330 386 en 2021
- Adolescent 15-19 ans (0.1059) : 1 003 556 et 1 163 401 adolescents en 2021
- Jeunes 20-24 ans (0.0921) : 872 781 et 1 011 797 jeunes en 2021.

Les cibles pour le renforcement de capacités G2G sont les personnels des entités nationales du MSAS impliquées directement dans l'appropriation de la vision et du mécanisme G2G (DAGE, DPRS, DSRSE), les membres du Comité de Pilotage du Programme santé de l'USAID et du Groupe technique en charge du G2G. Au niveau régional, ce sont les Gouverneurs, les

gestionnaires des structures de santé ainsi que les équipes cadre de région et de districts des 6 régions de consolidations retenues durant la période de mise en œuvre du Projet.

Régions de concentration du Programme Santé de l'USAID	Régions de consolidation du Programme Santé de l'USAID
Diourbel	Dakar
Kédougou	Fatick
Kolda	Kaffrine
Matam	Kaolack
Saint Louis	Louga
Sédhiou	Thiès
Tambacounda	Ziguinchor

11. Les questions de genre, de jeunes et d'égalité des sexes

L'élaboration du plan d'action a reçu l'appui technique du Responsable Genre et Equité de RSS+ qui a aidé l'équipe GoTAP à opérationnaliser la prise en compte de ce volet important dans la mise en œuvre. Ceci a permis au responsable M&E de désagréger certains indicateurs par âge, sexe et niveau d'instruction. GoTAP veillera sur le terrain à ce que certains aspects d'équité et d'environnement soient intégrés dans les analyses qui seront portées à la connaissance du Comité de Pilotage pour action. Toutes les inégalités perçues seront proposées à la correction lors des rencontres avec le Comité de Pilotage. Les exigences en matière de réglementation sur la planification familiale (PF), par exemple, seront prises en compte lors des réunions de coordination à la DSRSE et dans les régions de consolidation.

Annexes

Tableau N° 2 : Tableau de suivi des Indicateurs de résultat de GoTAP

Tâches	Indicateurs de résultats	Données de base		Cible					Méthode de collecte	Périodicité	Source de collecte	Observations	
		An réf	valeur	Cible 5 ans	An 1	An 2	An3	An4					An 5
Sous-Objectif 1.1 : Garantie du respect des exigences G2G de l'USAID et des procédures du Gouvernement	1.1.1. Nombre et pourcentage d'institutions du niveau central et du niveau régional (Centre de responsabilité) dont la capacité en gestion G2G a été améliorée	2016	7 (18 %)	39 (100 %)	7 (18 %)	7 (18 %)	23 (59 %)	39 (100 %)	100 %	Evaluation interne	Annuelle	Rapports	Base : 7 centres à Kaffrine) An1 +An 2 ; Les institutions du Niveau régional sont 1 région de consolidation + 1 Etablissement hospitalier et 4 districts, Les institutions centrales sont 3 directions nationales. L
	1.1.2. Nombre et pourcentage d'agents des centres de responsabilités sanitaires formés sur le paquet G2G qui utilisent (appliquent) avec succès les procédures et/ou conventions G2G	2016	0%	195 (100 %)	0 (0 %)	30 (12)%	90 (46 %)	120 (63 %)	100 %	Suivi de routine Evaluation	Annuelle	Rapports	Le personnel visé comprend les gestionnaires et comptables (RM et Hôpital), les membres d'équipes cadre de régions et districts sous G2G, les membres des directions nationales chargés de superviser les RM.

	1.1.3. Niveau de fonctionnalité des 3 instances de pilotage (Comité de pilotage, secrétariat technique et CRV) chargées de l'appropriation et de la mise en œuvre du mécanisme G2G	2016	0%	1	2	2	2	2	2	Echelle d'appréciation	Annuelle	Rapports	0= fonctionnement pas du tout satisfaisant - 1=Pas fonctionnel, 2= Fonctionnement moyen, peu satisfaisant 3=fonctionnement optimal
Sous-Objectif 1.2 : renforcer la gestion par le Ministère de la Santé du financement direct de l'USAID	1.2.1. Disponibilité de la ligne G2G dans le budget national	2016	1	Oui (120 000 000 CFA)	Oui (150 000 000 Cfa)	Oui (TBD)	Oui (TBD)	Oui (TBD)		Constat	Annuelle	Livres de la DAGE/PTIP	1=Oui :disponible avec le montant indiqué 0=Non
	1.2.2. Pourcentage et montant du budget alloué par le Gouvernement au Plan de Mitigation des Risques (USAID/GoTAP/HSS+)	2016	21 %	13915 00000	29000 000 (21%)	40000 000 (29%)	35075 000 (25%)	35075 000 (25%)	13915 0000 (100%)	Constat	Annuelle	Livres de la DAGE/PTIP	Le Gouvernement s'engage sur un montant de 1 390 000 000 pour les 5 ans réparti en contribution annuelle
	1.2.3. Nombre de structures interconnectées avec la DAGE qui génèrent des rapports financiers conformes à travers la version web TOM2PRO (USAID/GoTAP)	2016	1	1	1	2	3	4	4	Constat	Annuelle	Rapport DAGE	Seules les régions médicales sont concernées. Les hôpitaux ayant leur propre système

	1.2.4. Nombre de régions de consolidation qui ont réussi la transition FAA à FARA	2016	1	1	1	2	3	4	4	Documentation	Annuelle	Rapport	4 régions sont au programme selon l'Accord USAID
Sous-Objectif 1.3: Conservation des bénéficiaires pour la santé par le biais d'une assistance technique à la demande	1.3.1. Nombre et pourcentage de prestataires (G2G) de services de santé ayant reçu une supervision dans les six derniers mois.	2016	6 (90%)	39 (100%)	6 (90% de 6)	12 (90% de 12)	20 (90% de 20)	28 (90% de)	39 (90% de 39)	Evaluation interne	semestrielle	Rapport	Les 39 structures comprennent les Points de prestation des régions, district et hôpital des 4 régions médicales prévues en 5 ans
	1.3.2. Nombre d'entités ayant rempli 90% des champs de données de l'application DHIS2	2016	6 (90%)	39 (100%)	6 (90% de 6)	12 (90% de 12)	20 (90% de 20)	28 (90% de)	39 (100%)	Documentation	Trimestrielle/annuelle	Rapport	39 centres de responsabilités fournissent mensuellement les données de routine
	1.3.3. Nombre de ressources techniques développées avec le soutien du projet pour aider à l'établissement ou à la mise en place d'un renforcement de capacités efficace fondé sur la performance	2016	TBD Check-list	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	-	Documentation	Annuelle	Rapport /Listing
Sous-Objectif 1.4 : Renforcement de la capacité locale pour une gestion axée sur les résultats	1.4.1. Pourcentage de régions avec des scores améliorés sur la carte de score relative à la capacité de gestion (ce nombre et ce pourcentage seront rapportés avec plus de détails sur les différentes capacités pour signaler les tendances sur les améliorations). Des mesures précises sont à déterminer	2016	0 %	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	-	Evaluation formative de base versus continue	Annuelle	Rapport de formation continue	Les pré et posttest seront effectués lors des formations et serviront de base pour les évaluations continues

	1.4.2. Nombre de membres du personnel du Ministère de la Santé formés qui obtiennent une évaluation «satisfaisante» ou plus élevée sur la qualité de l'évaluation de la formation (soit une évaluation randomisée / éventuellement l'évaluation PRISM)	2016	0%	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	-	Evaluation formative de base versus continue	Annuelle	Rapport de formation continue	Les pré et posttest seront effectués lors des formations et serviront de base pour les évaluations continues
Sous-objectif 2.5 : Renforcement des communications et de l'utilisation des données pour améliorer les programmes de l'USAID	2.5.1. Nombre de décisions fondées sur des données probantes prises et des mesures prises à l'aide de sources de données sur SRMNIA-PF-PALU	2016	0%	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	-	Documentation	Annuelle	Rapport des réunions du Cdp et des partenaires de mise en œuvre	Les décisions prises par le CdP durant ses deux sessions annuelles, les décisions prises dans le cadre du Plan d'action annuel seront documentées. Un rapport détaillé sera fait pour démontrer l'origine, la qualité et le nombre des améliorations.
	2.5.2. Nombre d'implémentations réussies de programmes spécifiques au genre ou aux jeunes soutenus par GoTAP; Ceux-ci seront identifiés dans la phase du plan de travail et seront comptés à la fin.	2016	0%	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	-	Documentation	Annuelle	Rapport d'activité et d'évaluation annuelle	La désagrégation des indicateurs de processus (Tableau 3) et les rapports d'évaluation interne et externe permettront un meilleur comptage et des décisions prises en CdP

LISTE DES PIRS

Performance Indicator Reference Sheet
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé
Task 1: Garantie du respect des exigences G2G de l'USAID et des procédures du Gouvernement
Name of Indicator 1.1.1 : Nombre et pourcentage d'institutions des niveaux central et régional (Centres de responsabilité) dont la capacité en gestion G2G a été améliorée
Indicator Type: Activité _____ Custom <input checked="" type="checkbox"/> Mission _____
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable): I
Precise Definition(s): Institution = Centre de responsabilité du MSAS qui comprend la région médicale et le district sanitaire (au niveau déconcentré) et au niveau national les directions et services impliqués dans le mécanisme G2G (DAGE, DPRS, DSRSE). Le nombre d'institutions à inclure par région comprend la « région médicale », « l'établissement hospitalier de référence » et le « nombre de districts sanitaires ». Par exemple, en an 1, la Région de Kaffrine couvre une région médicale, un hôpital de référence et 4 districts sanitaires soit 6 centres de responsabilités (baseline 2016).
Le personnel sera formé sur le Paquet d'outils normalisé et les procédures du financement G2G. La capacité de l'institution a été améliorée signifie que les missions d'évaluation et de supervision formative organisées par le Projet (en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, le Secrétariat technique) ont démontré, sur la base de la formation sur le Paquet d'outils normalisés, des systèmes de financement G2G mis en place dans le cadre du PASMESIS2 et de la logistique fournie dans le cadre de la ligne G2G du MSAS, que l'institution a capitalisé la vision et le mécanisme G2G.
La capitalisation institutionnelle est la capacité de l'institution à identifier, à formaliser et à organiser les savoir-faire pour progresser plus rapidement. L'OCDE définit la capacité institutionnelle comme « <i>la somme des systèmes organisationnels, structurels et techniques ainsi que les compétences individuelles qui créent et mettent en œuvre des politiques en réponse aux besoins des populations</i> ».
Unit of Measure: Nombre et Pourcentage
Method of calculation:
Numérateur : Nombre d'institutions qui ont capitalisé la vision et le mécanisme G2G après évaluation interne rapide et/ou externe Dénominateur : Nombre d'institutions dont la structure et le système de gestion financière et comptable, leadership et management et suivi-évaluation a

été amélioré par la formation et l'acquisition de ressources
Disaggregated by: niveau central, région médicale
Justification & Management Utility: Appropriation de la vision et du mécanisme G2G
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: Supervision formative/Evaluation interne rapide et/ou externe
Data Source(s): Rapport de supervision formative/Evaluation interne rapide et/ou externe
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: annual
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): GoTAP Data decision maker (M&E)
Individual Responsible for providing data to USAID: GoTAP COP
Location of data storage: Database/GoTAP
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments: à la 3ème année selon les indications de l'USAID
Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD
PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING
Data Analysis: Check-list sur les ressources techniques reçues, le nombre d'agents formés sur le paquet d'outils ; Analyse quantitative des indicateurs en progrès et des niveaux de satisfaction des personnels- Constat et dénombrement des actions réalisées.
Notes on Baselines/Targets / Presentation of Data:
Review of Data:
Reporting of Data: Documentation des rapports d'activité du Comité de pilotage/Secrétariat technique, des Sous-contractants (TRG, ACA), missions des consultants et personnes-ressources locales, rapports programmatiques du Projet, autres rapports partagés avec les composantes, niveau de progression des indicateurs des institutions etc.)
OTHER NOTES

Performance Indicator Reference Sheet
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé
Task 1: Garantie du respect des exigences G2G de l'USAID et des procédures du Gouvernement
Name of Indicator 1.1.2 : Pourcentage d'agents des institutions (centres de responsabilités/MSAS) formés en gestion financière et comptable qui utilisent (appliquent) correctement les procédures et/ou conventions G2G

Indicator Type: Activity _____ Custom <input checked="" type="checkbox"/> Mission GoTAP project _____
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) <input type="checkbox"/> Chaque année
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable):
Precise Definition(s): Institution = Centre de responsabilité du MSAS qui comprend la région médicale et le district sanitaire (au niveau déconcentré) et au niveau national les directions et services impliqués dans le mécanisme G2G (DAGE, DPRS, DSRSE, PNLP, DRH). Les missions d'évaluation et de supervision formative organisées par le Projet (en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, le Secrétariat technique) ont démontré, sur la base d'outils validés, que le personnel ciblé dans ces institutions (Gestionnaire et comptable, Assistant-comptable, planificateur sanitaire, médecin-chef, superviseur, coordonnateur de santé de la reproduction, et autres TBD) ont été formés sur le Paquet d'outils normalisé et qu'ils ont acquis (ou plus) le niveau acceptable de compétences (TBD) dans la mise en œuvre du mécanisme G2G. Cet indicateur est lié à l'indicateur 1.1.1. Correctement signifie : utilisation et application des conventions G2G selon les normes de la DAGE, analyse et utilisation des niveaux d'indicateurs pour la planification opérationnelle après formation sur le suivi-évaluation. Note importante : Les autres compétences identifiées par le Partenaires TRG et RSS+ sur lesquelles le personnel de l'Institution a été formé et qui renforcent la mise en œuvre du mécanisme G2G (Management, suivi-évaluation, logiciel comptable TOM2PRO, Logiciel Newdea ou autre, formation outil informatique) seront comptabilisées dans la « qualification » de la compétence. La marque spécifique qui désigne « compétence » sera établi Y1.
Unit of Measure: Pourcentage
Method of calculation:
Numérateur : Nombre d'individus estimés compétents (qui appliquent les compétences minimales dans le domaine évalué : ex : gestion financière ou management)
Dénominateur : Nombre d'individus cibles qui ont été renforcés et supervisés sur le Paquet d'outils G2G selon le module considéré (gestion financière et conventions G2G, suivi-évaluation, management) et les utilisent correctement dans les procédures G2G.
Disaggregated by: niveau central, Région médicale
Justification & Management Utility: Efficacité de la mise en œuvre du mécanisme G2G
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: Supervision/ évaluation interne rapide et/ou Evaluation externe
Data Source(s): Rapport de supervision formative/d'évaluation interne rapide et/ou externe
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: annuelle
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): Data decision maker (M&E)
Individual Responsible for providing data to USAID: COP
Location of data storage: Database/GoTAP and RSS+
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1

Date of Future Data Quality Assessments: à la 3ème année selon les indications de l'USAID
Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD
PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING
Data Analysis: Nombre d'agents formés qui appliquent correctement. les ressources techniques reçues,
Notes on Baselines/Targets Presentation of Data:
Review of Data:
Reporting of Data: Documentation des rapports d'activité du Comité de Pilotage/Secrétariat technique, des Sous-contractants (TRG, ACA), missions des consultants et personnes-ressources locales, rapports programmatiques du Projet, autres rapports partagés avec les autres composantes du Programme santé de l'USAID, niveau de progression des indicateurs des institutions etc.)
OTHER NOTES

Performance Indicator Reference Sheet
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé
Task 1.2: Renforcer la gestion par le MSAS du financement direct USAID
Name of Indicator 1.1.3 : Niveau de fonctionnalité des instances de pilotage du MSAS chargé de l'appropriation de la vision G2G et de la mise en œuvre du mécanisme G2G
Indicator Type: Activity _____ Custom <input checked="" type="checkbox"/> GoTAP Project _____
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes __, for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable):
Precise Definition(s): les instances de pilotage chargées du G2G sont le Comité de Pilotage du Programme Santé de l'USAID, le Secrétariat technique en charge du G2G et le Comité régional de validation (CRV) des milestones (soit 3 instances pour la 1ère année, 4 CRV pour les 4 régions couvertes durant la vie du Projet, soit au total 7 instances de pilotage du mécanisme G2G).
Les instances de pilotage ont des fonctions d'orientation, de coordination, d'arbitrage et de suivi-évaluation du mécanisme de financement Gouvernement à Gouvernement (G2G) et de l'utilisation des données pour la prise de décision. Ces fonctions s'exercent lors des deux réunions semestrielles du Comité de Pilotage, des réunions trimestrielles du Secrétariat technique

et lors des réunions trimestrielles de validation des milestones. S’y ajoutent les missions d’études de cas et d’appui technique que les membres du CdP seraient amenés à effectuer dans les régions de consolidation.

Les critères de la fonctionnalité optimale sont :

- Comité de pilotage (CdP) : 2 réunions semestrielles tenues + PV de réunion et/ou Rapports de mission
- Secrétariat technique (ST) : 4 réunions trimestrielles + PV de réunion
- Comité régional de validation (CRV) : 4 réunions trimestrielles + PV de réunion

Appréciation :

- **0 = Fonctionnement pas du tout satisfaisant** : aucun des critères énumérés n’a été satisfait
- **1 = Fonctionnement assez satisfaisant ou moyen** : au plus 1 réunion semestrielle (CdP) et 2 réunions trimestrielles (Secrétariat technique et CRV) avec les PV de réunions ou rapports de mission (CdP)
- **2 = Fonctionnement satisfaisant (optimal)** : 2 réunions semestrielles du CdP ont été tenues et 4 réunions du Secrétariat technique et du CRV avec les PV de réunions ou rapports de mission (CdP)

NB : les missions de ces 3 instances seront passées en revue et améliorées par le Cabinet TRG durant le 1^{er} semestre de la 1^{ère} année. La définition sera réactualisée au besoin.

Unit of Measure: dénombrement

Method of calculation: échelle d’appréciation de la qualité du fonctionnement

Dénominateur : N/A

Disaggregated by: Région et niveau national

Justification & Management Utility: Appropriation, efficacité et durabilité dans la mise en œuvre du mécanisme G2G

PLAN FOR DATA ACQUISITION

Data Collection Method: Evaluation rapide interne et/ou externe

Data Source(s): Rapports de réunion, Rapport du Projet

Method of transfer to USAID:

Frequency & Timing of Data Acquisition: annual

Estimated Cost of Data Acquisition:

Individual Responsible at IP (title): COP, Data decision maker (M&E) et ESP

Individual Responsible for providing data to USAID: COP

Location of data storage: Database/GoTAP

DATA QUALITY ISSUES

Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1

Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1

Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1

Date of Future Data Quality Assessments: à la 3^{ème} année selon les indications de l’USAID

Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD

PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING

<p>Data Analysis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décompte du nombre de réunions, de procès-verbaux et de rapports de mission. - Evaluation externe sur le niveau de satisfaction des membres, des agences de l'USAID, ECR. - Analyse documentaire sur le nombre de missions de membres du CdP, le nombre de décisions prises et exécutées pour améliorer la mise en œuvre du mécanisme G2G
<p>Notes on Baselines/Targets / Presentation of Data: L'étude sur l'amélioration du CdP et du Secrétariat technique effectuée durant le 1er semestre constitue la ligne de base pour la restructuration du CdP et du Secrétariat Technique, la redéfinition de leurs missions, rôles et responsabilités et l'élaboration du plan de renforcement des capacités de ses membres sur les besoins identifiés.</p>
<p>Review of Data:</p>
<p>Reporting of Data: Documentation des rapports d'activité du Comité de pilotage/Secrétariat technique, des Sous-contractants (TRG, ACA), rapports réunions trimestrielles ou semestrielles des instances, autres rapports partagés avec les autres composantes du Programme Santé de l'USAID, plans de résolution des indicateurs faibles des institutions etc.)</p>
<p>OTHER NOTES</p>

<p>Performance Indicator Reference Sheet –</p>
<p>Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population</p>
<p>Intermediate Result (IR3) : Improved performance of the health system</p>
<p>Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance</p>
<p>Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé</p>
<p>Tâche 2.1. Renforcer la gestion par le MSAS du financement direct USAID</p>
<p>Name of Indicator 1.2.1. Availability of the G2G line item in the national budget (USAID)</p>
<p>Indicator Type: Activity _____ Custom <input checked="" type="checkbox"/> Mission PMP _____</p>
<p>Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes __, for Reporting Year (s) _____ Annual _____</p>
<p>DESCRIPTION</p>
<p>USAID Definition (if applicable): Ligne budgétaire dans le Budget national du Sénégal</p>
<p>Precise Definition(s): L'un des principaux résultats de l'accord PASMESISS 2 a été l'obtention d'une ligne budgétaire mise en place par le Gouvernement pour assurer sa contribution dans le financement du programme. Le préfinancement des activités par une région G2G est un aspect essentiel du programme G2G. Il permet d'éviter la gestion des demandes d'avance à l'USAID qui constitue un risque pour l'exécution des milestones dans un programme G2G. Cette activité de préfinancement fournit une capacité d'autofinancement avant la demande de remboursement et intègre le préfinancement en tant que point essentiel des mécanismes G2G. Cela implique de s'assurer que GoTAP et l'USAID sont impliqués dans le processus régional de budgétisation pour fixer une ligne de préfinancement au bon moment, en négocier la durée et le montant et en</p>

assurer le suivi de la mise en œuvre. Ceci est un élément essentiel du portefeuille G2G. En 2016, le Gouvernement a octroyé 125 millions CFA et en 2017, 135 millions CFA. Les montants des années 2018 à 2021 sont à déterminer par le GdS (ce processus sera documenté par GoTAP).
Unit of Measure: Oui : (disponible avec montant)/Non (pas disponible avec justification des raisons)
Method of calculation: N/A- Simple observation sur le Budget de l'Etat/MSAS/constat
Disaggregated by:
Justification & Management Utility: Appropriation, efficacité et durabilité dans la mise en œuvre du mécanisme G2G
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: Observation/constat/
Data Source(s): Budget général de l'Etat / DAGE du MSAS
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: annual
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): Expert G2G, Expert financier positionné à la DAGE
Individual Responsible for providing data to USAID: COP
Location of data storage: Database/GoTAP
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments: à la 3 ^{ème} année selon les indications de l'USAID
Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD
PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING
Data Analysis:
Notes on Baselines/Targets / Presentation of Data: Qualitative (OUI/NON) et quantitative (montant alloué) : disponible en Year 1 avec 125 millions CFA. La ligne sera documentée pour le Learning Program
Review of Data: Expert Analyste financier/Expert G2G
Reporting of Data: documents Loi des finances et PTIP

Performance Indicator Reference Sheet –
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Intermediate Result (IR3) : Improved performance of the health system
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé

Tâche 1.2. Renforcer la gestion par le MSAS du financement direct USAID
Name of Indicator 1.2.2 Percentage of the GOS budget allocated to the RRP (USAID/GoTAP/HSS+)
Indicator Type: Activity _____ Custom <input checked="" type="checkbox"/> Mission PMP _____
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable):
Precise Definition(s): Il est important de mesurer la part de contribution du Gouvernement (GdS) (1 390 000 000 CFA) dans le financement du Plan de Mitigation des Risques (5 milliards CFA), soit environ 30 % de contribution financière. C'est une indication dans l'engagement du GdS pour la mise en œuvre du Plan de Mitigation des Risques avec l'accompagnement du financement des bailleurs de fonds. Les montants et pourcentage par an indiqués dans le Tracking table reflètent la part contributive annuelle proposée par le GdS sur le montant de 1 390 000 000 CFA qui représente sa contribution totale désagrégé en An 1, 2, 3, 4 et 5. L'indicateur vérifie la disponibilité de la ligne et son montant annuel en CFA.
Unit of Measure: 1=Y/0=N et Montant disponible (CFA)
Method of calculation: Observation/constat de l'allocation des financements/mise à jour des projections du document de plaidoyer pour proposition d'inscription/
Disaggregated by:
Justification & Management Utility: Appropriation, efficacité et durabilité dans la mise en œuvre du mécanisme G2G
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: Observation sur les livres de la DAGE
Data Source(s): Budget général de l'Etat/DAGE du MSAS
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: annuelle
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): expert financier à la DAGE/Expert G2G
Individual Responsible for providing data to USAID: COP
Location of data storage: Database/GoTAP
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments: à la 3ème année selon les indications de l'USAID
Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD

Performance Indicator Reference sheet-
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Intermediate Result (IR3) : Improved performance of the health system
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé
Task 1.2: Garantie du respect des exigences G2G de l'USAID et des procédures du Gouvernement
Name of Indicator 1.2.3 Number of health structures interconnected with DAGE that generate sound financial reports through the TOM2PRO web version (USAID/GoTAP)
Indicator Type: Activity _____ Custom <input checked="" type="checkbox"/> Mission PMP _____
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable):
<p>Precise Definition(s): Il est important que l'installation et l'utilisation du logiciel TROM2PRO au niveau des structures/centres de responsabilité soient effectives ; l'activité doit être ancrée au niveau la DAGE. Le nombre et le type de centres de responsabilité est de 4 régions médicales durant 5 ans (cf. SOW). Exit les 4 établissements hospitaliers régionaux qui ont leur propre système. Il faut préciser que l'installation de TOM2PRO dans la région médicale permet de compiler toutes les activités de gestion des districts sanitaires de la Région y compris, les activités de l'hôpital bénéficiaire du FARA.</p> <p>L'interconnexion de TOM2PRO avec ces 4 centres de responsabilités avec la DAGE du MSAS permet de générer et de vérifier des rapports financiers conformes aux normes de gestion admises dans le Manuel du PNDS du MSAS (fiabilité). Les rapports financiers soumis sont consultables par la DAGE via la version Web.</p> <p>Le soutien de GoTAP avec TOM2PRO est limité à un soutien technique en étroite collaboration avec la DAGE. L'appropriation du MSAS et son leadership dans cet effort sont essentiels ; GoTAP va participer activement / guider/ documenter ce processus, mais pas prendre le relais.</p>
Unit of Measure: nombre (le nombre de structures prévu est de 4 Régions)
Method of calculation: dénombrement par simple constat
Disaggregated by:
Justification & Management Utility: Appropriation, efficacité et durabilité dans la mise en œuvre du mécanisme G2G
PLAN FOR DATA ACQUISITION

Data Collection Method:	décompte du nombre de structures (régions médicales) interconnectées
Data Source(s):	DAGE du MSAS / Rapport Expert Financier
Method of transfer to USAID:	annuel
Frequency & Timing of Data Acquisition:	annuelle
Estimated Cost of Data Acquisition:	
Individual Responsible at IP (title):	Expert G2G et ESP
Individual Responsible for providing data to USAID:	COP
Location of data storage:	Database/ MSAS/DAGE
DATA QUALITY ISSUES	
Date of Initial Data Quality Assessment:	TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any):	TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations:	TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments:	à la 3ème année selon les indications de l'USAID
Procedures for Future Data Quality Assessments:	TBD
PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING	
Data Analysis:	
Notes on Baselines/Targets / Presentation of Data:	Qualitative
Review of Data:	
Reporting of Data:	
OTHER NOTES	

Performance indicator Reference Sheet	
Development Objective (DO2) :	Improve health status of the Senegalese population
Intermediate Result (IR3) :	Improved performance of the health system
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) :	Improve health system governance and finance
Objectif 1:	appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé
Task 1.2:	Garantie du respect des exigences G2G de l'USAID et des procédures du Gouvernement
Name of Indicator 1.2.4 :	Nombre de régions de consolidation qui ont réussi la transition FAA à FARA
Indicator Type:	Activity _____ Custom <input checked="" type="checkbox"/> Mission PMP _____
Is this a PPR indicator?	No <input checked="" type="checkbox"/> Yes ____, for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION	
USAID Definition (if applicable):	
Precise Definition(s): Durant la 1ere année, seule la Région de Kaffrine sur les 6 régions de consolidation est sous G2G (FARA) avec un appui conséquent de l'USAID à travers le PARMESISS2 appuyé par GoTAP; les autres régions sous financement direct (FAA) devront passer progressivement en FARA.	

GoTAP cherche à tirer parti de l'appui de HSS + et travaille en étroite collaboration avec cette composante pour réfléchir à des critères de transition de FAA à FARA. Un document contenant les critères spécifiques sera développé par GoTAP en collaboration avec HSS+ durant la 1ère année et servira de base pour passer d'une région à une autre dans le processus de transition.

Il y a certaines régions qui ont une longue histoire de FAA, certaines qui commencent tout juste, dont certaines qui connaissent le G2G / certaines ne le connaissent pas. GoTAP devrait être stratégique pour l'enrôlement, à la fois pour concentrer l'énergie du personnel sur les priorités spécifiques et pour éviter de créer des attentes irréalistes dans les régions qui commencent l'expérience du financement direct.

Réussi : au bout de 18 mois au plus, la région sélectionnée est capable d'utiliser le mécanisme FARA après un renforcement de capacités sur les besoins identifiés par TRG (un plan de renforcement de capacités de la région sera mis en œuvre).

Unit of Measure: Nombre

Method of calculation:

Numerator : nombre de régions médicales qui sont passées de FAA à FARA selon les critères définis (dans un document à élaborer par GoTAP)

Dénominateur : Nombre de régions de consolidation planifiées sur les cinq ans (04)

Disaggregated by:

Justification & Management Utility: Appropriation, efficacité et durabilité dans la mise en œuvre du mécanisme G2G

PLAN FOR DATA ACQUISITION

Data Collection Method: Evaluation interne rapide ou évaluation externe

Data Source(s): Rapports programmatiques GoTAP/Rapports de mission évaluateurs

Method of transfer to USAID:

Frequency & Timing of Data Acquisition: annuel

Estimated Cost of Data Acquisition:

Individual Responsible at IP (title): Expert G2G,

Individual Responsible for providing data to USAID: COP

Location of data storage: Database/GoTAP

DATA QUALITY ISSUES

Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1

Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1

Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1

Date of Future Data Quality Assessments: à la 3ème année selon les indications de l'USAID

Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD

PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING

Data Analysis: quantitative/tables

Notes on Baselines/Targets / Presentation of Data: Quantitative

Review of Data: M&E

Reporting of Data: annuel

Performance indicator Reference Sheet
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Intermediate Result (IR3) : Improved performance of the health system
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé
Tâche 1.3 Conserver les bénéfices pour la santé par le biais d'une assistance technique à la demande
Name of Indicator 1.3. 1 : Percentage of health providers who have received a supervision visit in last 6 months
Indicator Type: Activity <input checked="" type="checkbox"/> Custom <input type="checkbox"/> Mission PMP <input type="checkbox"/>
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable): Health providers : les fournisseurs sont des prestataires qualifiés (infirmières, sages-femmes et médecins) mettant en œuvre le Paquet intégré de services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent sous financement G2G. Ces fournisseurs de soins comptent des prestataires recrutés dans le FARA sur la base d'un Contrat de performance annuelle validé par le CRV.
Cette activité permettra de saisir les scores de performance et de suivre les améliorations de la performance, la stagnation ou le déclin au fil du temps.
Unit of Measure: Percentage
Method of calculation:
Numérateur : Nombre de structures (districts et/ou points de prestation technique) des 4 régions de consolidation supervisées une fois par semestre. Dénominateur : Nombre de structures (districts et/ou points de prestation technique) prévues (ou enrôlées) mettant en œuvre des interventions financées par l'USAID (mécanisme G2G) dans les 4 régions de consolidation.
Disaggregated by: Région et district
Justification & Management Utility: Appropriation, efficacité et durabilité dans la mise en œuvre du mécanisme G2G.
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: Evaluation interne rapide/Missions de supervision formative utilisant une grille. : une étude qualitative proposée pour compléter cet indicateur est de conduire une étude qualitative sur l'utilité de la supervision de soutien par les superviseurs et les supervisés.

Data Source(s): Rapport d'évaluation interne rapide.
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: semestre
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): Data decision maker (M&E) et ESP
Individual Responsible for providing data to USAID: COP
Location of data Storage: Database/GoTAP et Régions de consolidation
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments: TBD, within Work Plan Year 1
Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD
PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING
Data Analysis:
Notes on Baseline/Targets / Presentation of Data
Review of Data:
Individual Responsible at IP (title): Data decision maker (M&E) et ESP
Individual Responsible for providing data to USAID: COP
Location of data Storage: Database/GoTAP et Régions de consolidation
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments: TBD, within Work Plan Year 1

Performance indicator Reference Sheet
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé
Tâche 1.4 : Renforcement de la capacité locale pour une gestion axée sur les résultats
Name of Indicator 1.4.1 : Pourcentage d'institutions des niveaux central et régional ayant amélioré leur capacité d'intendance et leur capacité de management
Indicator Type: Activity <input checked="" type="checkbox"/> Custom <input type="checkbox"/> Mission PMP <input type="checkbox"/>
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable):
Precise Definition(s): Cet indicateur porte sur le renforcement de capacité institutionnelle à

<p>gérer avec efficacité le mécanisme G2G. L'institution est désagrégée en niveau central (DAGE, DPRS, DSRSE) et en niveau régional (4 régions de consolidation en 5 ans et en districts sanitaires soit au total 39 institutions ou centres de responsabilités).</p> <p>Le type de mesure et les critères d'appréciation de la capacité seront déterminés par le partenaire TRG spécialisé dans la mesure des capacités individuelles et institutionnelles. Les personnels clés des régions de consolidation (Gestionnaires, comptables, médecin-chefs, planificateurs) seront capacités en gestion financière et comptable (sur l'intendance), le leadership, le management, et le suivi-évaluation selon les besoins identifiés. Pour ce personnel à former, les notes d'évaluation de base (pré et post test) seront utilisées pour calculer les améliorations lors du suivi/supervision.</p>
Unit of Measurement : Score
Method of calculation: Use baseline and follow-on assessment scores to compute percentage improvement
Disaggregated by: Région médicale
Justification & Management Utility: Leadership et augmentation de la capacité pour une gestion efficace du mécanisme
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: Observation/Notation individuelle de base et notation au suivi selon la périodicité semestrielle et/ou annuelle
Data Source(s): les rapports du Projet (technique et financier)
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: semestre
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): Data decision maker (M&E), ESP
Individual Responsible for providing data to USAID: COP
Location of data storage: Database/TRG et GoTAP
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments: TBD, within Work Plan Year 1
Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD
PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING
Data Analysis:
Notes on Baselines/Targets / Presentation of Data: Quantitative/ pré et post test
Review of Data:
Reporting of Data: Rapports de formation et grilles de supervision formative
OTHER NOTES

Performance indicator Reference Sheet
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population

Intermediate Result (IR3) : Improved performance of the health system
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 1: appuyer la vision partagée par le Gouvernement du Sénégal et l'USAID de développer des programmes G2G dans le but d'obtenir des résultats durables plus rapidement en matière de santé
Tâche 1.4 : Renforcement de la capacité locale pour une gestion axée sur les résultats
Name of Indicator 1.4.2 Percentage of trained MOH staff who score "satisfactory" or higher on pre and post knowledge tests/assessments after training
Indicator Type: Activity <input checked="" type="checkbox"/> Custom <input type="checkbox"/> Mission PMP <input type="checkbox"/>
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable):
Precise Definition(s): Cet indicateur mesure la qualité de la formation par des évaluations qualitatives (qualité des programmes de formation, instructeurs / formateurs, etc.). Cet indicateur mesure l'acquisition des connaissances. Il indique le nombre d'individus dans l'institution qui ont obtenu une « note satisfaisante » ou plus élevée lors des évaluations. La note « satisfaisante » (TBD) peut indiquer le minimum d'aspects techniques (ex Supérieure ou égale à 80%) à intégrer sur l'ensemble du paquet (100 % des aspects à connaître et pratiquer) déterminée sur la base d'un poids attribué à chaque aspect technique. Il peut aussi indiquer la « note de classe » avec un Z-core à déterminer. GoTAP utilisera les notes d'évaluation de base et de suivi pour calculer l'amélioration en pourcentage.
Unit of measure : Number
Method of calculation: Score (Compute % change from baseline to follow-on assessment scores)
Disaggregated by: Région médicale
Justification & Management Utility: Augmentation de la capacité des individus chargés d'assurer la gestion efficace du mécanisme G2G, le leadership/management et le suivi-évaluation (en tant que besoins identifiés lors des études de base) et consolidée dans le moyen et le long terme.
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: Observation/Notation individuelle et suivi
Data Source(s): les rapports du Projet (Rapport d'analyser de performance des évaluations de capacité)
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: Semestre
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): Data decision maker (M&E) et ESP
Individual Responsible for providing data to USAID: COP

Performance Indicator Reference Sheet –
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Intermediate Result (IR3) : Improved performance of the health system
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 2 : Prise de décision fondée sur des données: Améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision avec le Ministère de la Santé pour planifier, suivre et corriger les cours au Programme de santé de l'USAID au Sénégal
Task 2.5 : Renforcer la communication et l'utilisation des données pour améliorer la programmation de l'USAID
Name of Indicator 2.5.1.Number of evidence-based decisions made and actions taken using data sources on SRMNIA-PF-PALU
Indicator Type: Activity <input checked="" type="checkbox"/> Custom <input type="checkbox"/> Mission PMP <input type="checkbox"/>
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable):
Precise Definition(s): Cet indicateur mesure le nombre de fois ou le Secrétariat technique / Comité de pilotage ont pris une décision/action sur la base de preuves évidentes pour améliorer la mise en œuvre des interventions du Programme Santé de l'USAID financées sous G2G, pour améliorer le niveau d'indicateurs (G2G et gains de santé) non stables.
Unit of Measure: Nombre
Method of calculation: Dénombrement/Documentation
Disaggregated by: Region et district / Domaines et type
Justification & Management Utility: Maintien des gains de santé, efficacité des interventions et durabilité dans la mise en œuvre du mécanisme G2G
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: documentation
Data Source(s): Rapport de réunion du CP/ST/Rapport de mission/documentation Learning approach
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: trimestre
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): COP, Data decision maker (M&E) et ESP
Individual Responsible for providing data to USAID: COP
Location of data storage: Database/GoTAP et Régions de consolidation
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1
Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments: TBD, within Work Plan Year 1
Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD
PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING
Data Analysis:
Notes on Baselines/Targets / Presentation of Data: TBD
Review of Data:

Performance Indicator Reference Sheet –
Development Objective (DO2) : Improve health status of the Senegalese population
Intermediate Result (IR3) : Improved performance of the health system
Sub-Intermediate Result (Sub IR3.1) : Improve health system governance and finance
Objectif 2 : Prise de décision fondée sur des données: Améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision avec le Ministère de la Santé pour planifier, suivre et corriger les cours au Programme de santé de l'USAID au Sénégal
Task 2.5 : Renforcer la communication et l'utilisation des données pour améliorer la programmation de l'USAID
Name of Indicator 2.5.2. Number of successful implementations of gender or youth specific programs supported by GoTAP; <i>these will be identified in the workplanning stage and will be counted upon completion.</i>
Indicator Type: Activity <input checked="" type="checkbox"/> Custom <input type="checkbox"/> Mission PMP <input type="checkbox"/>
Is this a PPR indicator? No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> , for Reporting Year (s) _____
DESCRIPTION
USAID Definition (if applicable):
Precise Definition(s): Les questions de genre et d'équité ont été prises en compte dans l'étude d'identification des besoins en renforcement de capacités. En collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, particulièrement HRH 2030, le genre sera pris en compte dans le recrutement des prestataires dans les régions sous FARA. L'indicateur mesurera le nombre d'interventions ou de décisions prises pour rendre le recrutement équitable suivant le sexe, la prise en compte des jeunes et la répartition de la population cible bénéficiaires des services de santé de la reproduction dans les districts sous convention G2G. L'étude sur la durabilité/pérennité des prestataires contractuels dans les régions sous FAR documentera l'aspect qualitatif de cet indicateur.
Unit of Measure: Nombre par genre (F/M)
Method of calculation: Dénombrement/Documentation
Disaggregated by: Région et district / par sexe et âge et quintile de richesse
Justification & Management Utility: Equité dans la mise en œuvre, efficacité des interventions et durabilité dans la mise en œuvre du mécanisme G2G
PLAN FOR DATA ACQUISITION
Data Collection Method: documentation, évaluation externe ou interne rapide
Data Source(s): Rapport de réunion du CP/ST/Rapport de mission/évaluation, Learning approach
Method of transfer to USAID:
Frequency & Timing of Data Acquisition: semestriel, annuel
Estimated Cost of Data Acquisition:
Individual Responsible at IP (title): COP, Data decision maker (M&E) et ESP
Individual Responsible for providing data to USAID: COP
Location of data storage: Database/GoTAP et Régions de consolidation
DATA QUALITY ISSUES
Date of Initial Data Quality Assessment: TBD, within Work Plan Year 1

Known Data Limitations and Significance (if any): TBD, within Work Plan Year 1
Actions Taken or Planned to Address Data Limitations: TBD, within Work Plan Year 1
Date of Future Data Quality Assessments: TBD, within Work Plan Year 1
Procedures for Future Data Quality Assessments: TBD
PLAN FOR DATA ANALYSIS, REVIEW, & REPORTING
Data Analysis:
Notes on Baselines/Targets / Presentation of Data: TBD
Review of Data:

ANNEXES II

- **Tableau N° 3** : Tableau des indicateurs de processus/Extrants pour la performance du Plan d'action GoTAP
- **Tableau N° 4** : Tableau des indicateurs gains de santé SRMNIA-PF-PALU surveillés par GoTAP dans les régions de consolidation (Données de routine paramétrées dans le DHIS2)

Tableau N° 3 : Indicateurs d'activité/extrants du PA GoTAP

Code	Indicateurs	Désagrégé	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Baseline	Cible					Resp
							An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	
Task 1.1 : Garantie du respect des exigences G2G de l'USAID et des procédures du Gouvernement												
1	Nombre d'activités techniques organisées pour vulgariser la vision, le mécanisme et les outils G2G aux niveaux central et déconcentré	Par type : Réunions de plaidoyer CRD-CDD, ateliers de planification, ateliers de formation, missions de supervision/suivi-post formation)	Documentation	Rapports programmatiques, Rapports des partenaires partagés,	Trimestriel	N/A	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	M&E
2	Disponibilité d'un paquet d'outils normalisés d'assistance G2G validés	Par type : Document concept, synthèse PFMRAF, manuels de procédures, manuels/brochures de formation, grille d'évaluation de capacités, Fiches de suivi-supervision, Fiches de vérification,	Documentation	Archives GoTAP	Annuel	N/A	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	M&E/EG2G
54 69	Nombre de participants informés, orientés/formés/suivis dans la mise en œuvre de la vision et du mécanisme G2G	- Par niveau central et régional, par profil (Administrateur de crédit, Gestionnaire,	Documentation	Rapports programmatiques du Projet et rapports des	Trimestrielle	0	260	TBD	TBD	TBD	TBD	

		Techniciens) et par sexe (F/H)		partenaires partagés									
Task 1.2 : Renforcer la gestion par le MSAS du financement direct de l'USAID													
3	Nombre d'activités appuyées par le Projet pour rendre fonctionnels le Comité de pilotage et le Secrétariat technique pour l'appropriation de la vision et du mécanisme G2G	Par type : diagnostic organisationnel, réunions, missions de terrain	Documentation	Rapports TRG, Rapports de mission du CP/ST Rapports programmatique et rapports partagés par les composantes	Trimestrielle	N/A	TBD						
4	Nombre de bénéficiaires qui ont utilisé le cadre et les critères de référence pour réduire les délais de préparation et bénéficier plus rapidement des conventions G2G	Par région et niveau central	Documentation	Rapports de mission programmatiques	Annuelle	0	2	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
5	Nombre de personnes orientées/formées sur le plan de suivi-évaluation et apprentissage	Par région, niveau central et instances de pilotage	Documentation	Rapports programmatiques	Semestrielle	0	50	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD

Task 1.3: Conservation des bénéfices pour la santé par le biais d'une assistance technique à la demande													
55	Nombre de rencontres et activités techniques organisées pour la revue des indicateurs de suivi de la performance du programme de santé sous G2G	Niveaux central et régional Type (Revue, réunion, PTA, Coordination)	Documentation	Rapports programmatiques et des partenaires partagés	trimestriel	-	8	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
7	Nombre de missions d'appui technique à court terme organisées par le CP/ST /personnes-ressource/TRG dans les	Par domaine et par	Documentation	Rapports programmatiques	Trimestrielle	-	10	TBD					

	régions de consolidation	région		es et rapports partenaires partagés	Ile				TB D	TB D	TBD	TBD
Task 1.4. Renforcement de la capacité locale pour une gestion axée sur les résultats												
8	Nombre de missions d'identification des besoins de formation des institutions régionales et personnels compétents chargés des conventions G2G	Niveaux central et régional, Domaine/besoins	Documenta tion/Evalua tion	Rapports d'évaluation, cadre de gestion, Plans de formation	Annuelle	-	3	TBD	TB D	TB D	TBD	TBD
9	Nombre de plans de formation mis en œuvre au niveau des régions de consolidation	Niveaux central et régional par domaine (planification, leadership et gestion des opérations, gestion budgétaire gestion financière, coordination et suivi-évaluation des activités...	Documenta tion/Evalua tion	Rapports d'évaluation, cadre de gestion, Plans de formation	Annuelle	-	3	TBD	TB D	TB D	TBD	TBD
Sous objectif 2.5 : Amélioration de l'information et de l'utilisation des données pour la prise de décision												
Task 2.5 : Renforcer la communication et l'utilisation des données pour améliorer la programmation de l'USAID												
10	Nombre d'ateliers et de réunions techniques organisés pour élaborer, valider et suivre le plan de travail annuel de l'USAID	Par type (réunions, ateliers)	Documenta tion	Compte rendu de réunion, rapport partagé, Plan d'action intégré disponible	Semestrielle	-	5	TBD	TB D	TB D	TBD	
11	Nombre d'ateliers et réunions techniques organisés par le CP/ST et les entités régionales pour le suivi des indicateurs de santé (SRMNIA-PF)	National et régional	Documenta tion	Comptes rendus de réunion et rapports techniques, Cadre des indicateurs	Trimestrielle	-	6					

				disponibles								
12	Disponibilité de ressources techniques mises en œuvre par le projet pour le suivi des indicateurs du Programme Santé de l'USAID	Type de ressources (électronique : Base de données modèle Newdea)	Documentation	Modèles disponibles	Semestrielle	N/A	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	
13	Disponibilité d'outils de plaidoyer et de publications (en ligne ou autre) élaborés et partagés	Par type, domaines National	Documentation	Modèles disponibles	Annuel	N/A	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	

Tableau N° 4 : Indicateurs de gains de santé de la reproduction, santé maternelle, infantile et néonatale, Paludisme et VIH (Paramétrage MSAS/DSISS/DHIS2)

Indicateurs	Désagrégé	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Baseline	Cible
Taux d'utilisation des services de consultations prénatales	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	100%	100%
Taux d'achèvement en CPN	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	38,1%	45%
Nombre de FE qui ont reçu le TPI3 (traitement préventif intermittent du paludisme, 3ème dose)	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	17559	18130 (75% GA)
Nombre de grossesses compliquées prises en charge	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	2664	2820
Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (médecin, Sage-femme, infirmier)	National Région, district	Documentation/E nquête nationale	EDS-c DHIS2 Rapports région	trimestre	79,4%	85%
Taux d'achèvement en CPON	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	34,61%	40%
Nombre de décès maternels confirmés	National Région, district	Documentation	DHIS2 SIMR Rapports région	Trimestre	50	35
Nombre de décès maternels audités	National Région, district	Documentation	DHIS2 DSR Rapports région	trimestre	45	35
Nombre de FAR qui utilisent une méthode contraceptive moderne	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	24985	31446

Nombre de nouvelles acceptantes des services de planification familiale	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	7635	10706
Prévalence contraceptive	National Région, district	Documentation/ Enquête nationale	EDS-c DHIS2 Rapports région	Trimestre Annuelle	15,10%	22%
Pourcentage Nouveau-nés ayant bénéficié du paquet de soins immédiats à la naissance	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	78,71%	100%
Nombre de districts qui ont aménagé un espace ado	Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	1	2
Nombre d'adolescent(e)s / jeunes utilisant les PPS	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	trimestre	58 452	64012 (30%)
Nombre d'enfants de 6 à 59 mois dépistés pour MA (MAS et MAM)	National Région, district	Documentation	DHIS2 SMART Rapports région	Trimestrielle /annuelle	6842 (5%)	5473 (4%)
Nombre d'enfants de 6 à 59 mois dépistés pour malnutrition chronique	National Région, district	Enquête nationale	SMART	Trimestrielle /annuelle	nd	nd
Pourcentage enfants 6 -59 mois supplémentés en routine vit A	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	Trimestrielle /annuelle	80%	95%
Nombre d'enfants 0-5ans présentant une pneumonie et traitée avec un antibiotique (amoxicilline)	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	Trimestrielle /annuelle	26589	100%
Nombre de cas de diarrhées chez les enfants âgés de 0-5 ans dépistés et traités par la méthode SRO/Zinc	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	Trimestrielle /annuelle	25306	30120
Nombre de cas de paludisme grave	National Région, district	Documentation	DHIS2 PNLP/ Bulletin Rapports région	Trimestrielle /annuelle	161	150
Nombre d'enfants 12 -59 mois déparasités, en routine, avec mébendazole	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région	Trimestrielle /annuelle	98302	116734
Proportion d'enfants âgés de 0-11 mois complétement vaccinés	National Région, district	Documentation	DHIS2 DP-PEV /Bulletin Rapports région		106%	100%

Taux de rupture des produits contraceptifs	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région		0%	0%
Pourcentage de PPS ayant au moins un jour de rupture de stock d'ocytocine	National Région, district	Documentation	DHIS2 Rapports région		0%	0%
Nombre de points de prestation de services ciblés qui connaissent un stock à tout moment au cours de la période de déclaration pour plus de 7 jours consécutifs de ACTs et / ou des tests diagnostiques rapides que la structure devrait fournir	National Région, district	Documentation	DHIS2 PNLP/ Bulletin Rapports région- SRAJ		0	0

Tableau N° 5 / Tâches et résultats attendus (Task Order)

Tasks	Results
Objective 1 Support the GOS and USAID shared vision to use G2G programming to accelerate and sustain health gains	Targeted GOS regions use G2G programming successfully to improve service delivery
Task 1: Ensure G2G Complies with USAID Requirements and Respects GOS Procedure	Targeted GOS regions comply with USAID requirements and respect the GOS procedure
Task 2: Reinforce MOH Stewardship for USAID Direct Financing	MOH Stewardship has the capacity to manage USAID Direct Financing
Task 3: Maintain Health Gains through On-Demand Technical Assistance	Targeted GOS regions use the MEL to identify weaknesses and solicit TA to make improvements
Task 4: Strengthen Local Capacity to Manage for Results	MOH Stewards tasked with managing G2G programming and Direct Financing have the required, minimum skills to do so
Objective 2 – Data Driven Decision Making: Improve the use of data for decision-making with the MOH to plan, monitor and correct course in the USAID Senegal Health Program	Quality data exists and it is used to improve the partnership between the MOH and USAID/Senegal
Task 5: Strengthen the Communication & Use of Data to Improve USAID Programming	The integrated Workplan results are analyzed and reported to stakeholders